



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
NUTRICION Y DIETÉTICA**

TEMA:

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA LECHE MATERNA Y LAS FÓRMULAS
LÁCTEAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DEL SUBCENTRO JOSÉ
LUIS TAMAYO, SALINAS, SANTA ELENA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.**

AUTORES

DARLING JOAN BUSTAMANTE CHANG

YADIRA MISHELLE QUILUMBAQUIN TITO

TUTORA

QF. LUZ SALAZAR CARRANZA

PERIODO ACADÉMICO

NOVIEMBRE 2023- ABRIL 2024

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a mi querida madre quien ha sido un gran ejemplo a seguir, además de ser mi sustento para llevar a cabo este logro en mi vida y poder formarme como un profesional, por lo cual estoy eternamente agradecido. también le dedico este gran logro a la persona que Dios puso en mi camino mí enamorada, mi compañera de carrera y mi amiga de vida a quien amo con todo mi corazón y quien ha estado presente en todo momento y la persona con quién he logrado llevar este proyecto acabo. A mis hermanos y a mi familia y docentes que compartieron todos sus conocimientos y de modo especial a mi tutora de tesis la QF. Luz Salazar Carranza

Darling Joan Bustamante Chang

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico primeramente a Dios, por haberme dado la fortaleza para no desmayar ante los problemas que se presentaron derramando su bendición desde lo alto. A mis padres, por ser quienes siempre me han apoyado y acompañado en cada etapa de mi vida, recordándome que no existen cosas imposibles, pero con fe, optimismo, esfuerzo y amor todo lo anhelado se puede lograr.

A mis hermanas por brindarme todas las palabras de afecto y motivación necesarias para el cumplimiento de esta meta, a mi enamorado quien aprecio mucho y me ha brindado todo su amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable en todo este proceso de la culminación de la carrera.

También dedico a mis docentes por su entrega absoluta al momento de enseñar, que impartieron sus conocimientos y anécdotas siendo un ejemplo a seguir.

Yadira Mishelle Quilumbaquin Tito

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta, Así mismo a mi bella madre Yalile Espinoza Chang, mis queridos hermanos Kevin Bustamante Chang y Joel Bustamante Chang y mi familia, por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y perseverancia se consigue todo en esta vida. A mi enamorada, Yadira Quilumbaquin mi compañera de carrera quien también aportó mucho esfuerzo y dedicación para llevar a cabo este estudio y con quién he compartido y vivido esta linda experiencia universitaria.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, facultad ciencias de la salud a cada uno de sus docentes, a los profesionales del hospital general Liborio panchana Sotomayor y del centro de salud Enrique Gallo donde realice mi internado, a mi tutora de proyecto porque cada uno de ellos aportaron también su granito de arena con sus conocimientos para el aprendizaje de esta hermosa carrera, además sus consejos de superación personal lograron sacar lo mejor de mí.

Darling Joan Bustamante Chang

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quién es mi maestro que con su palabra da a mi vida sabiduría, fe, fuerza y esperanza ayudándome cada día a cumplir esta meta, venciendo todos los obstáculos que se me presentaron en el camino.

A mis padres José Quilumbaquin y Narcisa Tito, quienes han sido mi gran apoyo, mis pilares e instrumentos que Dios puso en mi camino para sostener mi mano en los momentos difíciles, los cuales con su ejemplo me han demostrado que puedo hacer lo que me proponga siguiendo los pasos de Dios y luchando por mis sueños.

A mis tres queridas hermanas Erika Quilumbaquin, Katherine Quilumbaquin y Julieth Quilumbaquin quienes también han sido mi motivación para terminar esta etapa a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes dándome palabras de aliento y apoyo.

A mi enamorado Darling Bustamante además de ser mi compañero de este proyecto de investigación, con quien he compartido toda esta linda experiencia en esta etapa universitaria que mediante su apoyo, paciencia y comprensión que me ha brindado para llevar a cabo todo este viaje académico.

tutora Q.F Luz Salazar carranza, por compartir sus enseñanzas y consejos quien con suma paciencia dirigió y estuvo al tanto de los pormenores en la ejecución de mi tesis.

Yadira Mishelle Quilumbaquin Tito



TESIS PROYECTO- SRTA QUILUMBAQUI

8%
Textos
sospechosos

- 4% Similitudes
 - 0% similitudes entre comillas (ignorado)
 - 1% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 5% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TESIS PROYECTO- SRTA QUILUMBAQUI.pdf
ID del documento: b4c1db6eed24fae4659cedb6e2aa4c1ef0d51d44
Tamaño del documento original: 295,55 kB

Depositante: SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA
Fecha de depósito: 15/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/4/2024

Número de palabras: 7416
Número de caracteres: 50.739

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firmado electrónicamente por:
LUZ ANGELICA
SALAZAR
CARRANZA

Q.F LUZ SALAZAR CARRANZA
DOCENTE-TUTOR.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPITULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	13
1.1.1. Contexto Internacional.....	13
1.1.2. Contexto Nacional.....	14
1.1.3. Contexto Local.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.5.1. Hipótesis general.....	19
1.5.2. Hipótesis específica.....	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20

2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Bases teóricas.....	20
CAPITULO III.....	30
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2. Variables.....	30
3.3. Operacionalización de variables.....	30
3.4. Población y muestra de investigación.....	32
3.4.1. Población.....	32
3.4.2. Muestra.....	33
3.5. Técnicas e instrumentos de medición.....	34
3.5.1. Técnicas.....	34
3.5.2. Instrumentos.....	34
3.6. Procesamiento de datos.....	34
3.7. Aspectos éticos.....	35
3.8. Presupuesto.....	35
3.9. Recursos Económicos.....	35
3.10. Cronograma.....	37
CAPITULO IV.....	38
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	38

4.2. Discusión	54
CAPITULO V	56
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables independientes.....	30
Tabla 2. Variables dependientes.....	31
Tabla 3. Edad de las madres	38
Tabla 4. Número total de hijos	39
Tabla 5. Edad de los niño/as menores de 6 meses.....	40
Tabla 6. Sexo del niño/a	41
Tabla 7. Nivel educativo de la madre	42
Tabla 8. Situación laboral.....	43
Tabla 9. Beneficios de la lactancia materna exclusiva	44
Tabla 10. Saben cómo conservar leche materna en su hogar	45
Tabla 11. Tipo de alimentación	46
Tabla 12. Tipo de fórmula láctea.....	47
Tabla 13. Motivos de suspensión a la lactancia materna.....	48
Tabla 14. Leche materna vs fórmulas lácteas tienen los mismos beneficios	49
Tabla 15. Distribución de muestra según peso/edad	50
Tabla 16. Distribución de muestra según talla/edad.....	51
Tabla 17. Distribución de muestra según Pc/edad.....	52
Tabla 18. Comparación de indicadores Peso/edad, Talla/edad, Pc/edad con la leche materna y fórmulas lácteas.....	53

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es considerada la alimentación adecuada para el menor, ya que proporciona todos los nutrientes que necesita el niño en sus primeras instancias de forma equilibrada y al mismo tiempo lo protege contra enfermedades que se pueden presentar a corto o a largo plazo. Por ello la investigación tiene como objetivo, determinar la relación de la leche materna y las fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños del subcentro José Luis Tamayo, del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena en el periodo comprendido desde noviembre 2023 a abril de 2024. La metodología fue descriptiva, cuantitativa y longitudinal, para determinar la muestra poblacional se utilizó el muestreo aleatorio simple y obtuvo como resultado 115 niños menores de 6 meses. Los resultados en cuanto a los niños que consumen leche materna presentan diferencias a favor en su estado nutricional con el indicador peso/edad en cambio el grupo de niños que consumen fórmulas lácteas con respecto a talla/edad no se ve tan afectada. En conclusión el estado nutricional de los niños durante los seis primeros meses de edad está estrechamente relacionado con el tipo de alimentación recibida, siendo la leche materna la opción preferida para un desarrollo óptimo, además que los factores socioeconómicos y culturales ejercen una influencia significativa en la elección entre la leche materna y las fórmulas lácteas, estos factores pueden incluir la disponibilidad de recursos, la educación, las creencias culturales y los malos hábitos alimentarios.

Palabras claves: Estado nutricional, leche materna, fórmulas lácteas, evaluación nutricional, lactantes.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is considered the appropriate diet for the child, since it provides all the nutrients that the child needs in the early stages in a balanced way and at the same time protects him or her against diseases that may occur in the short or long term. Therefore, the objective of the research is to determine the relationship between breast milk and milk formulas in the nutritional status of the children of the José Luis Tamayo subcenter, in the Salinas Canton, Province of Santa Elena in the period from November 2023 to April 2024. The methodology was descriptive, quantitative and longitudinal, to determine the population sample, simple random sampling was used and the result was 115 children under 6 months. The results regarding children who consume breast milk present favorable differences in their nutritional status with the weight/age indicator, however the group of children who consume milk formulas with respect to size/age is not so affected. In conclusion, the nutritional status of children during the first six months of age is closely related to the type of diet received, with breast milk being the preferred option for optimal development, in addition to socioeconomic and cultural factors exerting a significant influence on Choosing between breast milk and formula milk, these factors may include availability of resources, education, cultural beliefs, and poor eating habits.

Key words: Nutritional status, breast milk, milk formulas, nutritional assessment, infants.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1.Contextualización de la situación problemática

La lactancia materna exclusiva es considerada la alimentación adecuada para el menor, ya que proporciona todos los nutrientes que necesita el niño en sus primeras instancias de forma equilibrada y al mismo tiempo lo protege contra enfermedades que se pueden presentar a corto o a largo plazo. En la actualidad existe mucha evidencia científica en donde se comprueba que la mayoría de los niños menores de 6 meses que son amamantados exclusivamente con leche materna, tienen menos probabilidades de sufrir enfermedades gastrointestinales, respiratorias, infecciones y alergias. (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2020)

Salas-Vázquez (2023) mediante un estudio en el cual tenía como objetivo comparar los beneficios de la leche materna y las fórmulas lácteas, los investigadores concluyeron que la alimentación con leche materna en los bebés con bajo peso, resultó de mayor beneficio respecto a su rápida recuperación con relación a su estado nutricional. Por otra parte, también se pudo comprobar las desventajas de las fórmulas lácteas, la cual según el estudio demostró que los niños menores de 6 meses que son expuestos a diferentes tipos de sucedáneos de leche materna son más propensos a contraer enfermedades gastrointestinales como diarrea, infecciones, deshidratación y obesidad; y a su vez, representa una mayor carga económica.

1.1.1. Contexto Internacional

Según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (2022) en Guatemala existe más de 19.000 mil casos de desnutrición en menores de 5 años, logrando posicionarse como el primer país en Latinoamérica y el sexto en el mundo con el 46.5% casos evidenciados a problemas de desnutrición crónica infantil, Guatemala ha

enfrentado desafíos afectando principalmente a comunidades rurales y poblaciones indígenas. Las causas subyacentes, son los factores de pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, inseguridad alimentaria y las condiciones sanitarias que contribuyen a la desnutrición infantil.

1.1.2. Contexto Nacional

En la actualidad Ecuador sigue enfrentando problemas de desnutrición infantil, especialmente en las áreas rurales con el 27,7%; la cultura indígena con un 33,4%. En términos generales, se revela el aumento del 20.1% de niños menores de 2 años que presentan desnutrición crónica infantil (DCI). Por otra parte, las provincias con mayores niveles de desnutrición crónica infantil son Chimborazo 35.1% seguido por Bolívar 30.3% y Santa Elena 29.8%. Es necesario resaltar, que una de las principales causas de esta problemática es la inseguridad alimentaria que sumerge a las comunidades rurales de la sierra, debido a las limitaciones geográficas y económicas en las que están expuestas. Al mismo tiempo, el 26,7% de las madres ecuatorianas no cuentan con una educación media, por no tener acceso a recursos y servicios de educación. Que les permita comprender toda la información sobre las prácticas de alimentación adecuada, sobre la nutrición infantil y el cuidado de la salud de su hijo. (Censos, 2023)

1.1.3. Contexto Local

El cantón Salinas con una población de aproximadamente de 35.000 habitantes, forma parte del segundo lugar con índice de desnutrición crónica infantil; con relación a los demás cantones de la provincia de Santa Elena con un 26.6% en su mayoría presente en la zona rural, debido la baja economía que se ve reflejado por la inocuidad alimentaria; problemática que impide lograr un estado nutricional adecuado en los niños menores de 2 años. (infancia, 2023)

Por estos antecedentes, este estudio busca comparar de manera integral el impacto del tipo de alimentación infantil que reciben los niños menores de 6 meses de edad y como este

logra influir en el estado nutricional. Al comprender mejor sobre las propiedades y beneficios que conlleva el consumo de la leche materna versus los riesgos y complicaciones que conlleva el consumo de fórmulas lácteas, de esta forma se lograra obtener un diseño de estrategias que fomenten la salud, como también el desarrollo y el bienestar optimo del bebe en sus primeros meses de vida y en la salud de la madre.

1.2.Planteamiento del problema

La alimentación adecuada durante los primeros 6 meses de vida es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. En este contexto, surge la necesidad de analizar y comparar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses que son alimentados mediante lactancia materna exclusiva con aquellos que reciben fórmulas lácteas. En la actualidad se logra evidenciar por medio de varios estudios, que el 44% de los bebes de seis meses son alimentados con lactancia materna exclusiva a nivel mundial, cifra que está muy por debajo de los objetivos y metas planteada por la OMS que es incrementar hasta el 50% la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad. (Melo, 2022)

Según las encuestas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023) realizadas en Ecuador, nos muestras cifras muy alentadoras y positivas para el país en cuanto al tipo de alimentación que tenían los niños menores de 6 meses, en donde el 51.2% recibieron lactancia materna exclusiva, y el porcentaje restante son alimentados con fórmulas lácteas o lactancia mixta. Por otra parte, los problemas de nutrición en el cantón Salinas según la (INEC) revela que, el 30.41% de los niños atendidos en consulta externa en el centro de salud José Luis Tamayo son diagnosticados con desnutrición de leve a moderada por la mala alimentación de la madre y al no recibir lactancia materna exclusiva.

En Ecuador la elección de proporcionar lactancia materna exclusiva, se ve afectado por diversos factores que impiden que él bebe reciba su alimento como son: retorno a sus

puestos de trabajos, publicidad de diferentes tipos de sucedáneos de leche materna y a la falta de información de los beneficios y riesgos que le va a ocasionar al bebé al no ser alimentado por leche materna en sus primeros días de vida. (Machado, 2019)

Mediante el presente estudio se logró comparar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses de edad que consumen leche materna y las fórmulas lácteas, atendidos en el subcentro José Luis Tamayo del cantón salinas. Es por esto que se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el estado nutricional que presentan los niños menores de 6 meses de edad que consumen leche materna exclusiva versus fórmulas lácteas?

1.3. Justificación

La leche materna es considerada como el mejor alimento que se le puede llegar a proporcionar a los lactantes, diseñado específicamente para cubrir las necesidades nutricionales y fomentar el desarrollo óptimo de los bebés. Varios estudios afirman, para que un niño se desarrolle correctamente necesita lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y los niños mayores de 6 meses, se les deben complementar con otros alimentos, y continuar con lactancia materna lo que les ayudara a proporcionar nutrientes importantes hasta los 2 años, de esta manera se lograra asegurar un buen estado nutricional a lo largo de su vida. (Julio Cesar Mateus Solarte, 2019)

La importancia de este estudio radica en comparar la leche materna y las fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses que es crucial para cerrar brechas en el conocimiento científico. Además, este estudio beneficiara directamente a los profesionales de la salud, a los padres y cuidadores al proporcionar información específica sobre como estas prácticas afectan el estado nutricional de los niños. Los resultados contribuirán a orientar estrategias de asesoramiento y políticas de salud infantil, asegurando un mejor cuidado nutricional y desarrollo adecuado para los lactantes.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Comparar la relación de la leche materna y las fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños del subcentro José Luis Tamayo, Salinas, Santa Elena. Noviembre 2023 - abril 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses en relación con la leche materna y las fórmulas lácteas.
- Identificar el estado nutricional de los niños/as durante los seis primeros meses de edad con la administración de la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles.
- Analizar factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la elección entre la leche materna y las fórmulas lácteas.

1.5.Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Los niños menores de 6 meses alimentados con leche materna exclusiva presentan un mejor estado nutricional en relación con aquellos niños que reciben fórmulas lácteas.

1.5.2. Hipótesis específica

Los niños alimentados exclusivamente con leche materna mostraron un mejor estado nutricional en comparación con aquellos que reciben fórmulas lácteas, reflejado en un crecimiento óptimo y menor incidencia de enfermedades. Por otra parte, los aspectos socioeconómicos y culturales jugaron un papel importante en la decisión de las madres sobre el tipo de alimentación que les proporcionan a sus hijos. El estudio logró buscar confirmar o refutar esta hipótesis mediante el análisis de datos demográficos por medio de la aplicación de una encuesta que involucraron estos factores.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el Policlínico Docente Antonio Maceo (2021) de la ciudad de CUBA se encontró que el 53,80 % de los niños no tuvieron el privilegio de ser amamantados por lactancia materna mientras que en el grupo de niños con bajo peso al nacer fue de 77.70% sus causas más frecuentes son la hipogalactia y el ambiente familiar inadecuado, las condiciones de ser estudiante o ama de casa fueron los principales factores relacionados con la madre asociados al destete precoz, en cuanto a las madres que se dedicaban al estudio dejaron de lactar un 87,50%. (Yary Maestracci, Samuel Mauricio, 2022)

Nelson Túquerez y Jorge Anaya (2023) realizaron una investigación en la ciudad de Ibarra sobre el estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el centro de salud n°1 donde participaron 157 lactantes donde obtuvieron como resultados que el 68.2% evidencia el consumo de lactancia materna y el 51% emplea lactancia artificial esto se debe a que en la ciudad de Ibarra se promueve la lactancia materna a través de charlas en las unidades de salud, controles médicos, en relación a las etnias las personas afroecuatorianas e indígenas son los que ofertan a sus hijos leche materna a diferencia de los niños de madres que viven en zonas rurales y son trabajadoras existe una baja demanda de alimentación por lactancia materna.

2.2. Bases teóricas

Leche materna

Definición

La leche materna es una secreción láctea producida por la madre para alimentar a su bebe. Asimismo, es considerado un alimento natural y fundamental para el recién nacido, con el fin de proporcionar nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo saludable. De esta manera, se logrará obtener protección contra enfermedades y fortalecer el sistema inmunológico del niño. (Scarlet Salazar, Mervin Chávez, Xiomara Delgado, 2009)

Fisiología

La leche se produce en las células de la glándula mamaria, la cual se encuentra almacenada en los alvéolos y finalmente se libera a través de los conductos galactóforos. La producción de leche depende de la hormona hipotalámica prolactina, y la secreción de leche depende de la hormona pituitaria oxitocina. Ambas hormonas dependen de la eficacia de la succión del bebé y el estímulo que esta reciba para la producción y eyección de leche. Estos procesos fisiológicos funcionan en la mayoría de las mujeres de la misma manera que las glándulas endocrinas. (Sandra, 2021)

Componentes de la leche materna

La leche materna está constituida por macro y micronutrientes esenciales, con el objetivo de cumplir un papel importante en la nutrición y el desarrollo del lactante. Los componentes principales de la leche materna es el agua con aproximadamente el 88%, el 40% de carbohidratos, el 20% de proteínas, grasas, y minerales. En cuanto a las proteínas presentes en la leche materna que son las proteínas del suero de leche y la caseína estas proporcionan aminoácidos esenciales, dentro de los que se encuentra la cistina, listina y triptófano. Que ayudan en la síntesis de lactosa; las grasas aportan calorías importantes para el desarrollo del sistema nervioso central del bebe, aportando grasas saludables como ácidos grasos omega-3 y omega-6. Al mismo tiempo, los carbohidratos, como la lactosa también son de gran importancia para la flora intestinal sana. Por otra parte, la lactosa participa en la formación de

galactósidos cerebrales, la cual provee energía para aun optimo crecimiento cerebral del bebe.
(Durbà, 2013)

Al mismo tiempo, contienen una variedad de minerales y vitaminas tanto liposolubles e hidrosolubles, principalmente calcio, hierro, vitamina D y vitamina A, que ayudan a satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Por otra parte, es muy importante mencionar que los factores prebióticos presentes en la leche materna principalmente los oligosacáridos, son carbohidratos difíciles de digerir, que actúan como alimento para las bacterias saludables que a su vez estimulan selectivamente el crecimiento beneficioso de las bacterias probióticas llegando a promover el microbiota intestinal saludable para él bebe. (Lina María Osorio, Ana Solanye Umbarila, 2015)

Lactancia materna

Definición

Según la OMS la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebes, debido a que les proporciona los nutrientes necesarios que necesitan, y al mismo tiempo los protege frente a la morbilidad y la mortalidad que se pueden llegar a presentar por diferentes tipos de enfermedades infecciosas. (Semana Mundial de la Lactancia Materna , 2020)

Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva

Se define lactancia materna exclusiva cuando un niño o niña es alimentado únicamente con leche materna, recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos sólidos o líquidos hasta

que el niño cumpla los 6 meses de edad, que es donde se inicia la alimentación complementaria. (World Health Organization: WHO, 2019)

Por lo tanto, al asegurar una lactancia materna exclusiva conllevara a una alimentación segura y beneficiosa para el niño ya que la leche materna contiene anticuerpos que lo protegerán contra muchas enfermedades infantiles. Además, de proporcionarle toda la energía y los nutrientes que un niño necesita en los primeros meses de vida.

Lactancia mixta

Es cuando el bebé es alimentado al mismo tiempo por leche materna y por alimento artificial, ya sea fórmulas lácteas, cereal u otro alimento o agua. Aunque la alimentación ideal del recién nacido y lactante es la lactancia materna por sus múltiples beneficios, hay determinadas circunstancias en las que puede no ser posible por cuestiones médicas, o bien puede ser deseo de la madre optar por este otro tipo de alimentación complementaria con leche de fórmula. (Hospital Manises, 2020)

Beneficios de la lactancia materna

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2022) mediante una publicación manifestó que la lactancia materna exclusiva brinda muchos beneficios para el bebe, y la madre las cuales se radican en:

Beneficios para él bebe

- Protección y disminución de enfermedades prevalentes en la infancia.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Crecimiento y desarrollo optimo.
- Mejora los déficits nutricionales.

- Tiene los líquidos y electrolitos para una hidratación suficiente.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Protege contra caries dentales.
- Disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta.
- Crea un vínculo afectivo con la madre.

Beneficios para la madre

- Crea un vínculo afectivo madre-bebe.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda rápidamente a la recuperación del peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto.
- Previene enfermedades como osteoporosis, cáncer de mama, y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado post parto reduciendo el riesgo de desarrollar anemia.

Lactancia con fórmulas lácteas infantiles

La lactancia artificial consiste en la alimentación del niño con fórmulas lácteas como sustitutivo total o parcial de la leche materna. No obstante, cuando la lactancia materna por algún motivo no es posible o resulte a ser insuficiente, las fórmulas lácteas es el sustituto adecuado para él bebe con el fin de garantizar un estado nutricional adecuado. (Tavares, 2021)

Fórmulas lácteas

Las fórmulas lácteas, se define como el alimento fabricado y diseñado como otro método de alimentación para el bebé cuando la lactancia materna no es posible o es insuficiente. Estas fórmulas están compuestas por una combinación de nutrientes que trata de imitar la composición de la leche materna. Al mismo tiempo, la composición de las fórmulas lácteas no llega a cubrir las demandas nutricionales del niño debido a la disponibilidad de algunos minerales como calcio, hierro y zinc las cuales suele estar más aumentada en la leche materna. Finalmente, las fórmulas lácteas infantiles son elaboradas en diferentes variedades para así lograr satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes durante las distintas etapas de su crecimiento. (Purificación, 2002)

Tipos de fórmulas lácteas y sus componentes

Las fórmulas lácteas, se dividen en fórmulas de inicio también conocida como fórmula infantil de primera etapa, diseñadas para los bebés desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de edad; fórmulas de continuación y de crecimiento, aptas para niños mayores de 6 meses hasta los 12 meses de edad como parte de una dieta variada que se debe alternar en conjunto con la alimentación complementaria que se inicia en los niños a partir de esa edad. (véase anexo 2 y 3)

Además, existen tres clases principales de fórmulas infantiles: fórmulas a base de leche de vaca, fórmulas a base de soya y fórmulas especializadas que son utilizadas con el fin de satisfacer necesidades específicas de cada uno de los lactantes que por algún motivo no puede recibir lactancia materna como alimento. Al mismo tiempo, la composición nutricional varía en cada una: tanto nutricional, sabor, calorías, digestión y costo. (Cartagena Castro Xiomara Katherine, García Jiménez Andrea Carolina, 2022)

Beneficios y desventajas de la leche de fórmula

Como beneficios de la alimentación con fórmulas lácteas, es muy importante mencionar que las leches artificiales están fabricadas con el fin de recuperar rápidamente a bebés con problemas nutricionales especiales. Al mismo tiempo, brindándole beneficios directamente a la madre, ya que él bebe al necesitar menos tomas de fórmulas lácteas lograra independenciar a la madre, pudiendo así lograr que cualquier persona o miembro de la familia pueda alimentar sin ningún problema al bebe.

Las principales desventajas es que no poseen los anticuerpos presentes en la leche materna para su desarrollo inmunológico, a su vez se afectado el vínculo emocional entre la madre y el niño sumando el problema que representa con respecto a la digestión del niño ya que se vuelve más pesada por lo que los bebés suelen sufrir más cólicos, gases o estreñimiento y su costo monetario es alto puesto que al llegar a presentar problemas económicos puede impedir que se cumpla con la alimentación adecuada. (Hospitalaria, 2015)

Factores que influyen en la elección del tipo de lactancia

La elección del tipo de lactancia ya sea lactancia materna exclusiva, lactancia mixta o alimentación con fórmula infantil, está influenciada por una variedad de factores interrelacionados. Entre estos factores se encuentran las condiciones de salud tanto de la madre como del bebé, así como el nivel de apoyo y orientación disponible. Las condiciones médicas y los problemas de lactancia pueden dificultar la lactancia materna exclusiva, mientras que el apoyo profesional y la disponibilidad de grupos de apoyo pueden fomentar la lactancia exitosa.

Además, el estilo de vida y las circunstancias personales de la madre, incluyendo compromisos laborales y sociales, pueden influir en su capacidad para dar de amamantar exclusivamente. Las preferencias personales, la comodidad y las experiencias previas también desempeñan un papel importante en la elección del tipo de lactancia. La información y el nivel de educación y preparación de la madre imposibilita que conozca sobre los beneficios de la

lactancia materna por lo que puede también impactar en la toma de decisiones sobre qué tipo de alimentación le brinda a su hijo. En última instancia, la elección del tipo de lactancia es única para cada madre y depende de una combinación de factores individuales y contextuales. Es esencial que las madres reciban apoyo, orientación y recursos para tomar decisiones informadas y adecuadas para ellas y sus bebés.

Evaluación del estado nutricional

Según Alejandro Valderrama-Hernández y Hortencia Montesinos-Correa (2014) mediante un caso clínico presentado, menciono que la evaluación adecuada del estado nutricional es un muy indispensable en la vigilancia del niño sano y necesario en el niño enfermo. Lo que permite la identificación temprana de alteraciones y facilita la posibilidad del tratamiento oportuno; además de servir para la prevención primaria de desarrollo futuro de obesidad, desnutrición y enfermedades crónicas degenerativas. permitiendo intervenciones oportunas que promuevan un crecimiento saludable.

Por otro lado, para evaluar el estado nutricional en niños menores de 6 meses de edad habitualmente se han utilizado los índices peso/edad (P/E), talla/edad (T/E), peso/ talla (P/T) y perímetro cefálico.

Antropometría

Cristina Cárdenas-López (2005) mediante un artículo indico que las medidas antropométricas e instrumentos usadas para la evaluación del estado nutricional del niño lactante son:

- **Peso:** Es la medida más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión el reflejo de la masa corporal total de un individuo; en el caso de los lactantes se debe utilizar una balanza pediátrica, es muy importante para que así se pueda lograr evaluar el crecimiento ponderal y el estado nutricional adecuadamente con el objetivo de

identificar cualquier problema de crecimiento o desarrollo, así como la efectividad de la alimentación.

- **Talla o longitud:** Es un indicador del tamaño corporal en la que se mide la longitud de los huesos, se refiere a la medida desde la parte superior de la cabeza hasta los talones, los instrumentos pueden variar según la edad del individuo, infantómetro; utilizado en caso de crecimiento infantil temprano niños recién nacidos hasta los dos años, Tallímetro; utilizado ampliamente en todas las edades a partir 2 años en adelante, con el fin de obtener información sobre el desarrollo físico de todo el ciclo de vida.
- **Perímetro cefálico:** Es un indicador del desarrollo neurológico, que se utiliza para evaluar el tamaño y desarrollo del cerebro, así como también para identificar posibles anomalías o retrasos en el crecimiento del cráneo; La cual se mide con ayuda de una cinta (métrica o metálica) alrededor de la cabeza del lactante, justo por encima de las cejas y las orejas.

Puntos de corte

Puntuación Z o desviación estándar (DE)

Se utiliza para evaluar el crecimiento y el desarrollo del niño a lo largo del tiempo, y pueden ayudar a identificar posibles problemas de crecimiento, obesidad o desnutrición por medio de la comparación de indicadores antropométricos como altura, el peso y el perímetro cefálico del niño. (Nutricion, 2017)

Curvas de crecimiento longitud/talla para la edad

Diagnóstico de estado nutricional, para determinar desnutrición crónica (véase anexo 4 y 5):

- Talla alta: DE mayor a +2.

- Talla normal: DE -1 y +2.
- Normal, Riesgo de talla baja: DE entre -1 y -2.
- Baja talla severa: DE menor a -3; Desnutrición crónica severa. (Nutricion, 2017)

Curvas de crecimiento peso para la edad en niños de 0 a 5 años

Diagnóstico de estado nutricional, para determinar desnutrición global (véase anexo 4 y 5):

- Peso alto: DE mayor a +2 (determina sobrepeso/obesidad).
- Peso normal: DE -1 y +2 Normal.
- Riesgo de bajo peso: DE entre -1 y -2.
- Bajo peso: DE entre -2 y -3; desnutrición global.
- Bajo peso severo: DE menor a -3; desnutrición global severa. (Nutricion, 2017)

Perímetro cefálico en niños menores de 2 años (véase anexo 4 y 5):

- Normal: 1 + -2 DE
- Microcefalia: < -2 DE
- Macrocefalia: > -3 DE

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio **descriptivo** porque se accedió a identificar los componentes de la leche materna y fórmulas lácteas, haciendo un enfoque comparativo entre el estado nutricional de los lactantes temprano, **cuantitativa** porque permitió examinar las variables de forma numérica a través de la representación de datos estadísticos, a su vez **longitudinal** ya que nos permitió observar y analizar como la elección entre la leche materna y fórmulas lácteas afecta el estado nutricional infantil.

3.2. Variables

3.2.1. Variable independiente

Leche materna

Fórmulas lácteas

3.2.2. Variable dependiente

Estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables independientes

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE

Leche materna	la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebes, debido a que les proporciona los nutrientes necesarios que necesitan, y al mismo tiempo los protege frente a la morbilidad y la mortalidad que se pueden llegar a presentar por diferentes tipos de enfermedades infecciosas.	Alimentación que brinda a su hijo.	Leche materna.	Niños y niñas menores de 6 meses de edad.
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Fórmulas lácteas	Las fórmulas lácteas, se define como el alimento fabricado y diseñado como otro método de alimentación para él bebe cuando la lactancia materna no es posible o es insuficiente.	Alimentación que brinda a su hijo.	Fórmulas lácteas.	Niños y niñas menores de 6 meses de edad.

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Tabla 2. Variables dependientes

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------	---------------

Estado nutricional	Estado de salud y bienestar de un individuo en relación a la ingesta y utilización de nutrientes que requiere el cuerpo para mantener funciones vitales, crecimiento y desarrollo.	Valoración a través de método antropométrico	Peso/edad +2 DE <-2 DE <-3 DE >+2 DE Talla/edad +2 DE <-2 DE <-3 DE >+2 DE PC/edad +2 DE <-2 DE <-3 DE	Normal Bajo Peso (DG) Bajo Peso severo Peso Alto Normal Baja Talla (DC) Talla Baja severa Talla Alta Normal Microcefalia Macrocefalia grave
--------------------	--	--	--	--

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

3.4. Población y muestra de investigación

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 200 niños menores de 6 meses que acudieron al subcentro José Luis Tamayo del cantón Salinas provincia de Santa Elena, noviembre 2023 – abril 2024.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra poblacional, se utilizó el muestreo aleatorio simple y se obtuvo como resultado 115 aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot o^2 \cdot z^2}{(N - 1)e^2 + o^2 z^2}$$

Datos:

N: Valor de la población

O: desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene valor.

Suele utilizarse un valor constante de 0.5

2z: Margen de confiabilidad 1.96

e: Límite aceptable de error muestral (0.06)

$$n = \frac{200 \cdot (0.5)^2 \cdot (1.96)^2}{(200 - 1)(0.06)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{200(0.25)(3.84)}{199(0.0036) + (0.25)(3.84)}$$

$$n = \frac{192}{0.7164 + 0.96}$$

$$n = \frac{192}{1.6764}$$

$$n = 114.5$$

$$n = 115$$

Dentro de los criterios de **inclusión** estuvieron las madres de los niños menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva y aquellos que reciben fórmulas lácteas; y de **exclusión** madres de niños menores de 6 meses que hayan recibido otro tipo de alimentación.

3.5. Técnicas e instrumentos de medición

3.5.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos se ejecutó, mediante una encuesta que fue aplicada a las madres de los 115 niños menores de 6 meses que acudieron al subcentro José Luis Tamayo del cantón Salinas provincia de Santa Elena, noviembre 2023 – abril 2024

3.5.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 8 preguntas aplicadas a las madres de los 115 niños menores de 6 meses que acudieron al subcentro José Luis Tamayo del cantón Salinas provincia de Santa Elena, noviembre 2023 – abril 2024. Las mismas que fueron validadas por profesionales de la carrera de Nutrición y Dietética, además se tomaron datos antropométricos con la ayuda del infantometro, balanza, cinta metálica y curvas de referencias del MSP para determinar el estado nutricional de todos los niños, la cual se realizó de manera presencial con el objetivo de recolectar información necesaria sin modificar el entorno y de esta manera sustentar este estudio.

3.6. Procesamiento de datos

En primer lugar, se identificó a los niños menores de 6 meses de la población total, luego se les solicitó el consentimiento informado a los padres de familia de los niños seleccionados para la aplicación de la encuesta y de los datos antropométricos. Posteriormente se realizó mediciones antropométricas de los niños como: peso, talla y perímetro cefálico.

Además, se utilizó herramientas estadísticas mediante el programa Microsoft Office de Excel, donde se manejaron tablas y gráficos dinámicos para comparar los resultados entre los dos grupos y de esta manera se determinó que si se encontró diferencias significativas en el estado nutricional.

3.7.Aspectos éticos

Para el acceso a la información de los participantes se solicitó el permiso pertinente a la directora del subcentro José Luis Tamayo, posteriormente se realizó una socialización con las tutoras legales de cada uno de los niños, con la finalidad de explicar detalladamente los principios de la investigación, objetivo, la libertad de participar en el estudio, el abandono voluntario del mismo y la confidencialidad de la información recopilada, esto puede encontrarse con detalle en el consentimiento informado que firmaron los representantes legales.

3.8.Presupuesto

Recursos humanos	Nombres
Investigador/es:	Darling Joan Bustamante Chang
	Yadira Mishelle Quilumbaquin Tito
Asesor del proyecto de investigación:	Q.F Luz Angelica Salazar Carranza

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

3.9.Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Material de papelería	50
Copias a colores y B/N	30
Movilización	55

Alimentación	40
Anillado	10
Uso de internet	35
Total	\$220

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.Resultados obtenidos de la investigación

Para la obtención de los resultados se lo realizó mediante la recolección de datos sobre la valoración antropométrica aplicada a los 115 niños menores de 6 meses que acuden al subcentro José Luis Tamayo del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, noviembre 2023 - abril 2024. También a través de una encuesta que se les aplico a las madres de los 115 niños menores de 6 meses, los resultados son los siguientes:

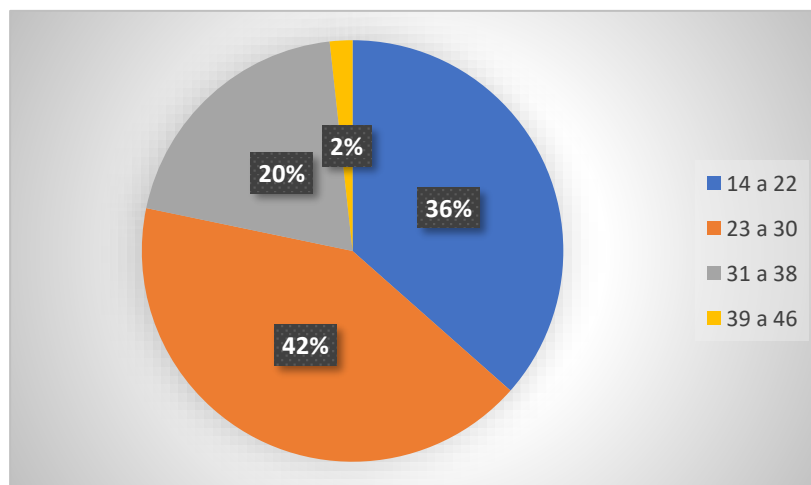
1. Edad de las madres de los niños menores de 6 meses

Tabla 3. Edad de las madres

Edades	Frecuencia	Porcentaje
14 a 22	42	36%
23 a 30	48	42%
31 a 38	23	20%
39 a 46	2	2%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 1. Edad de las madres



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el primer gráfico se observa las edades de las madres encuestadas, la cual en su mayoría son adultas que corresponden entre los 23 a 30 años seguido de madres adolescentes que corresponden entre 14 a 22 años.

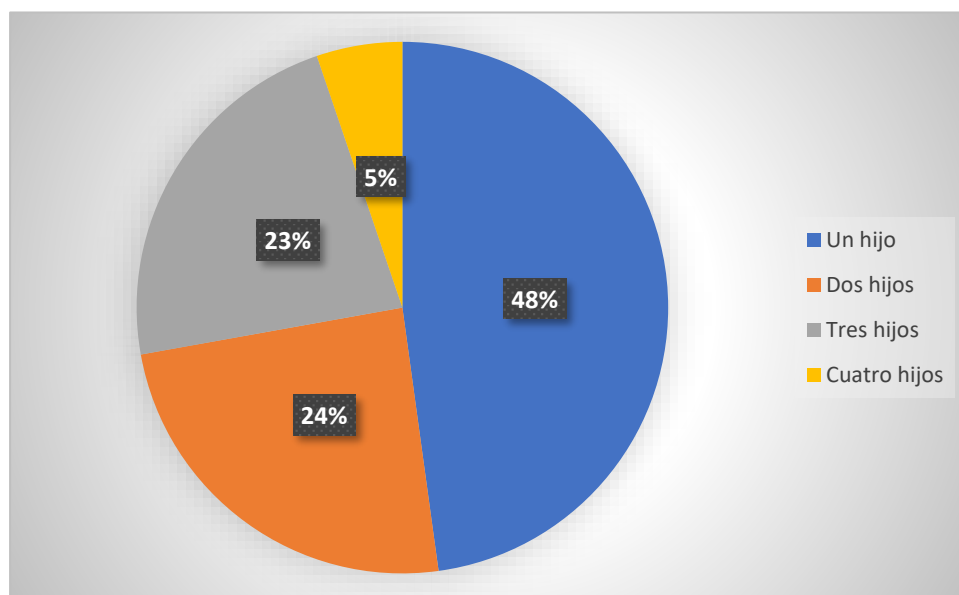
2. Número total de hijos que tienen las madres de los niños menores de 6 meses

Tabla 4. Número total de hijos

# Total de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	55	48%
Dos hijos	28	24%
Tres hijos	26	23%
Cuatro hijos	6	5%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 2. Número total de hijos



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico se observa el total de hijos que tienen cada una de las madres encuestadas que en su mayoría tienen 1 solo hijo seguido de madres con 2 hijos debido a que son madres jóvenes que sus edades comprenden de entre los 14 a 30 años.

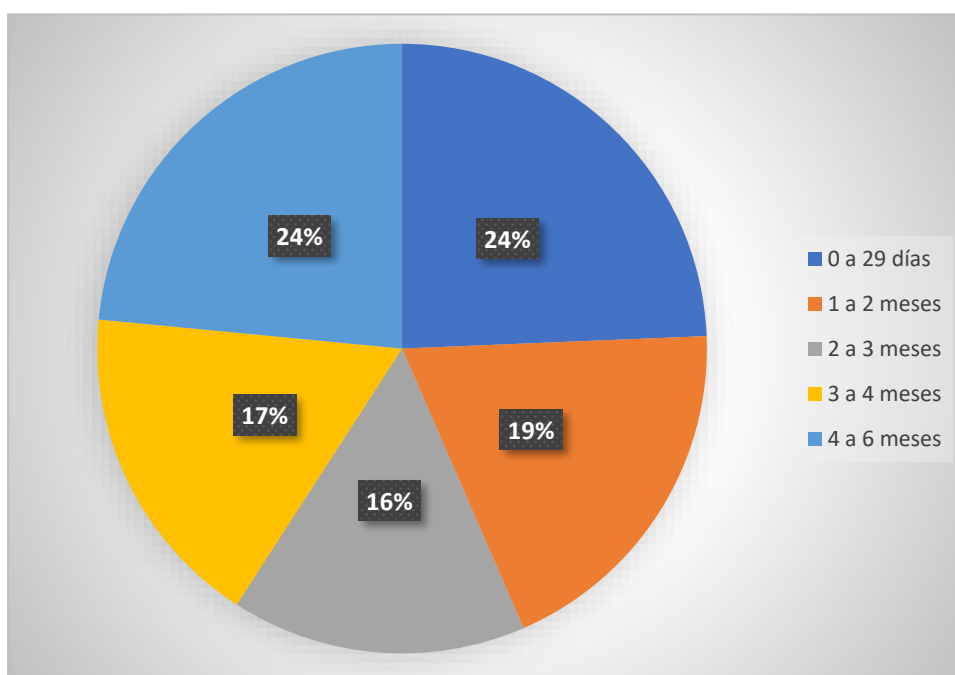
3. Edad de los niño/as menores de 6 meses

Tabla 5. Edad de los niño/as menores de 6 meses

Edades	Frecuencia	Porcentaje
0 a 29 días	28	24%
1 a 2 meses	22	19%
2 a 3 meses	18	16%
3 a 4 meses	20	17%
4 a 6 meses	27	24%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 3. Edad de los niño/as menores de 6 meses



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico se muestra las diferentes edades que corresponden a los niños partícipes en el estudio, de la cual el grupo de niños que constan dentro de las gráficas son los niños que cumplen con la edad para el estudio de investigación.

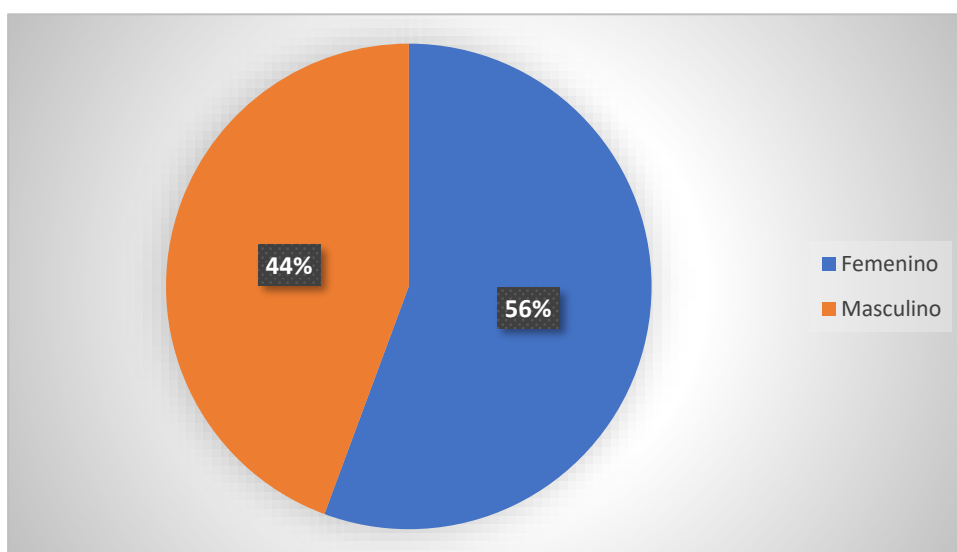
4. Sexo del niño/a

Tabla 6. Sexo del niño/a

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	64	56%
Masculino	51	44%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 4. Sexo del niño/a



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. -

En el siguiente gráfico se muestra el sexo de los 115 niños partícipes en el estudio la cual en su mayoría corresponden al sexo femenino seguido del sexo masculino.

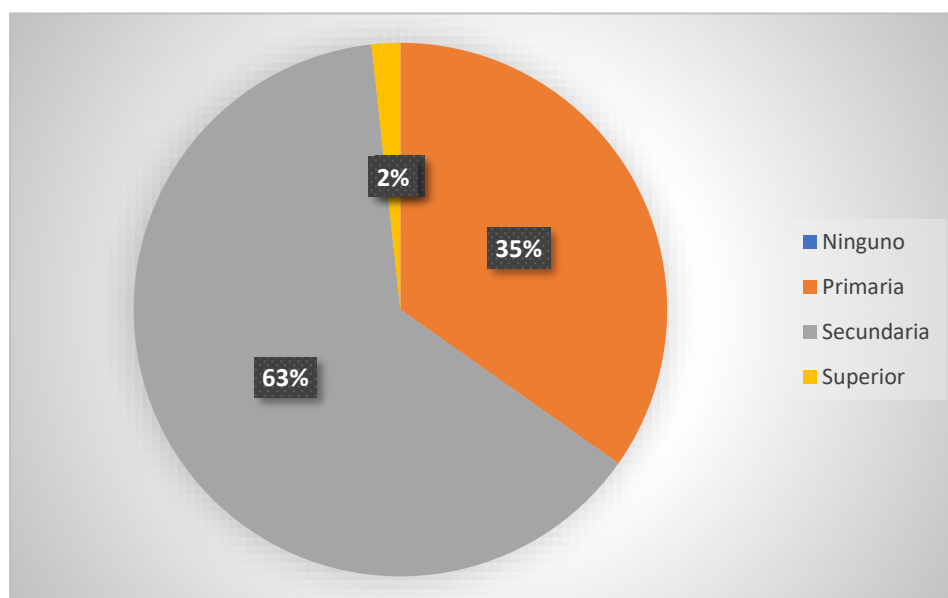
5. Nivel educativo de la madre de los niños menores de 6 meses

Tabla 7. Nivel educativo de la madre

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0%
Primaria	40	35%
Secundaria	73	63%
Superior	2	2%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 5. Nivel educativo de la madre



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. -

En el siguiente grafico se puede evidenciar el nivel educativo de la madre la cual solo han llegado a culminar la primaria y la secundaria debido a embarazos adolescentes y falta de recursos, que les ha imposibilitado prepararse adecuadamente.

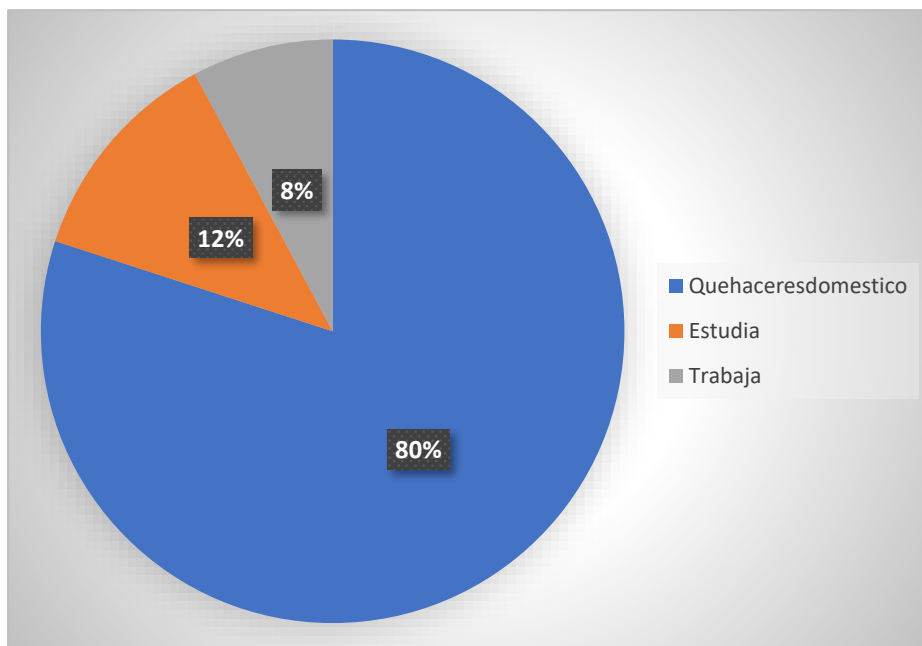
6. Situación laboral de las madres de los niños menores de 6 meses

Tabla 8. Situación laboral

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	92	80%
Estudia	14	12%
Trabaja	9	8%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 6. Nivel educativo de la madre



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANÁLISIS. –

En el gráfico presente se observa que la situación laboral de las madres no es buena, ya que la mayoría de las madres se dedican a los quehaceres domésticos, y otras tratan de retomar sus estudios tanto para desarrollo personal como para asegurar el bienestar de sus hijos.

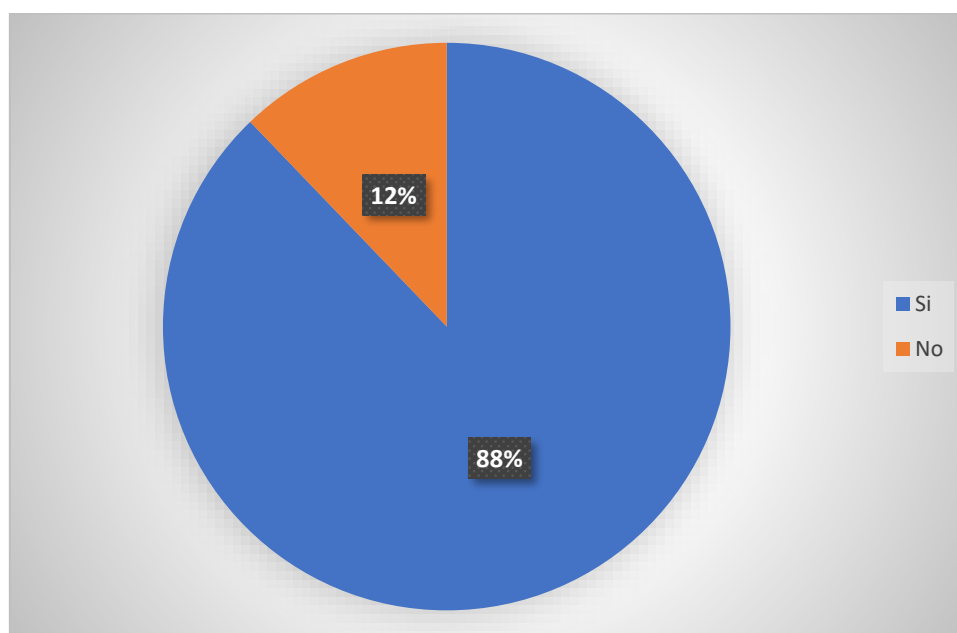
7. ¿Conoce usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

Tabla 9. Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Respuestas	Frecuencia	%
Si	101	88%
No	14	12%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

Gráfico 7. Beneficios de la lactancia materna exclusiva



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. -

En el siguiente gráfico se observa el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, de la cual la mayoría de las madres si tienen conocimiento debido a que pertenecen a los grupos de apoyo de lactancia materna que el centro de salud José Luis Tamayo brinda, y por otra parte teniendo en cuenta de que la mayoría de las madres son jóvenes se informan a través de redes sociales.

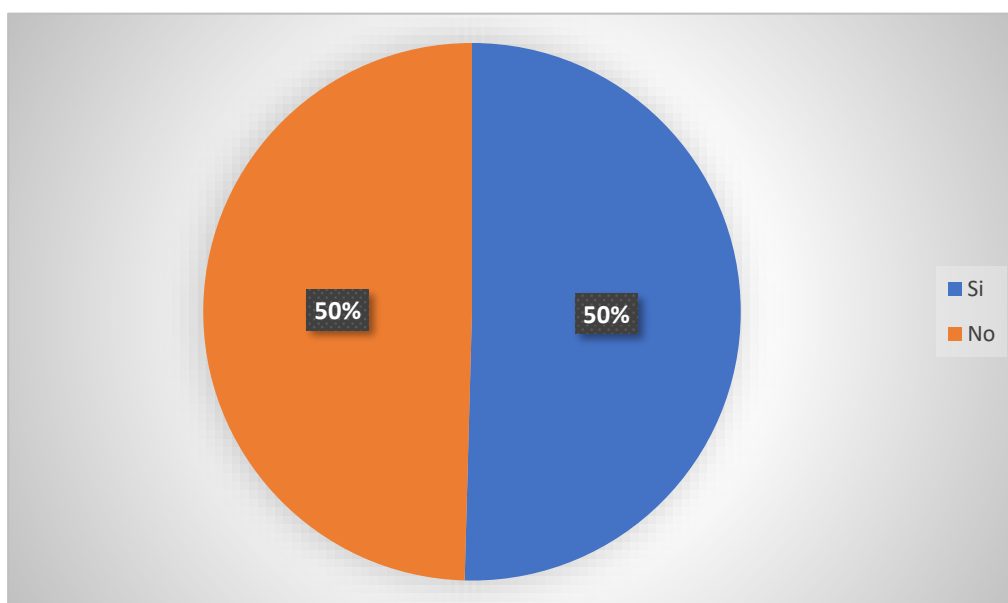
8. ¿Sabe usted como conservar la leche materna en su hogar?

Tabla 10. Saben cómo conservar leche materna en su hogar

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	50%
No	57	50%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 8. Conservar leche materna en su hogar



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente grafico se observa un empate con las madres que saben como conservar leche materna en su hogar y las que no saben de dicha práctica, esto es debido a que la mitad de las madres que respondieron si es debido su nivel de instrucción que tienen en los talleres de ensamyn y a los grupos de apoyo de la lactancia materna, en cambio la otra mitad que respondió no tener conocimiento de dicha practica es debido a que no asisten a los talleres y no ponen en práctica lo aprendido en sus casas.

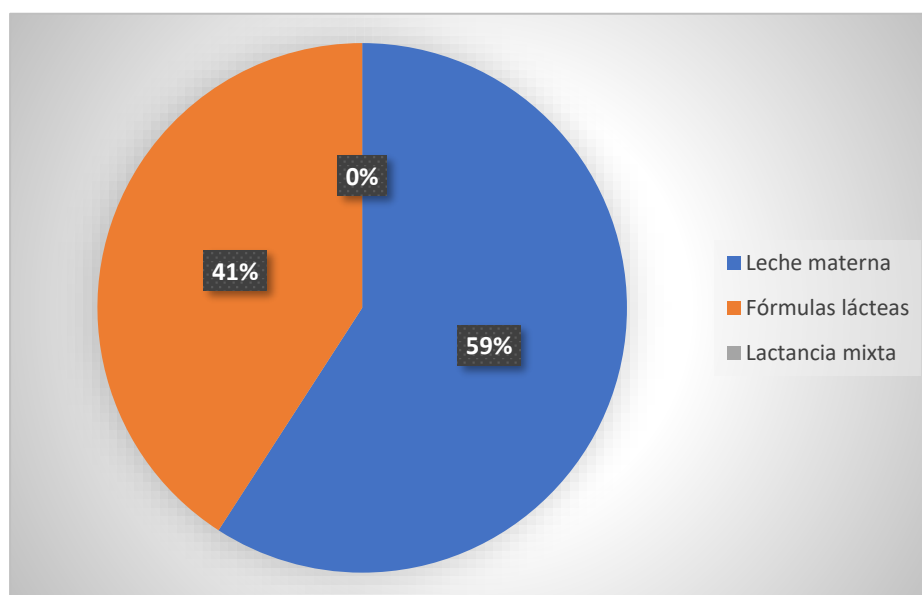
9. ¿Qué tipo de alimentación le brinda a su hijo/a en este periodo?

Tabla 11. Tipo de alimentación

Tipo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	68	59%
Fórmulas lácteas	47	41%
Lactancia mixta	0	0%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 9. Tipo de alimentación



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico se puede observar el tipo de alimentación de cada uno de los niños menores de 6 meses que en su mayoría son alimentados con leche materna debido a que la mayoría de las madres se dedican a los quehaceres domésticos por ende pasan mas tiempo en casa y gracias a los talleres de grupos de apoyo tienen conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, mientras que el otro porcentaje de madres estudian, trabajan y no tienen conocimiento de como extraer, almacenar y administrar la leche materna.

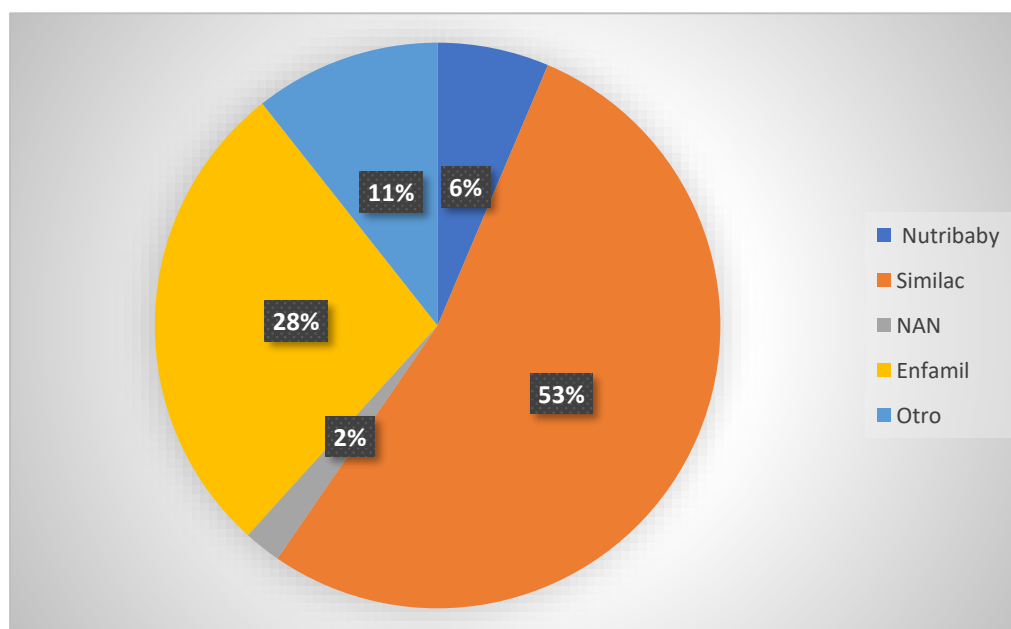
10. ¿Qué tipo de fórmula láctea consume su hijo/a?

Tabla 12. Tipo de fórmula láctea

Tipos de fórmulas lácteas	Frecuencia	Porcentaje
Nutribaby	3	6%
Similac	25	53%
NAN	1	2%
Enfamil	13	28%
Otro	5	11%
Total	47	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 10. Tipos de fórmulas lácteas



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANÁLISIS. –

En el siguiente gráfico con el propósito de conocer qué tipo de fórmulas lácteas le brindan a los niños participantes del estudio, se pudo evidenciar que la mayoría de los niños son alimentados con Similac debido a que es más económica y accesible para las madres. Seguido a Enfamil que a pesar de ser una de las fórmulas lácteas un poco costosas las madres refieren que la

mayoría de los niños pertenecen al CNH la cual les dan un bono y con esa ayuda tratan de brindarles una mejor opción con respecto al tipo de alimentación que le brindan a su hijo.

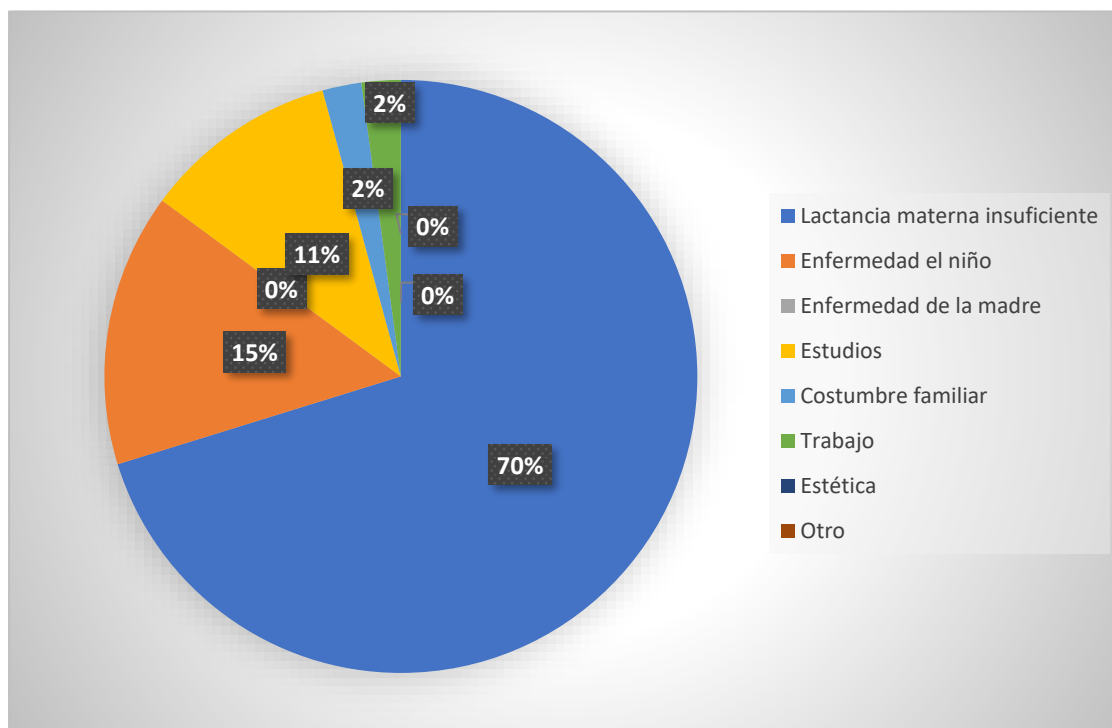
11. ¿Cuáles fueron los motivos que influyeron en su decisión de suspender la lactancia materna?

Tabla 13. Motivos de suspensión a la lactancia materna

Motivos	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna insuficiente	33	70%
Enfermedad el niño	7	15%
Enfermedad de la madre	0	0%
Estudios	5	11%
Costumbre familiar	1	2%
Trabajo	1	2%
Estética	0	0%
Otro	0	0%
Total	47	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 11. Tipos de fórmulas lácteas



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico se muestra porque fue la decisión de suspender la lactancia materna, uno de los principales motivos que refirieron las madres fue la producción insuficiente de leche materna, que a su vez se asocia a una alimentación inadecuada y falta de estimulación al momento de dar de lactar. Otra parte de madres, refieren que es por enfermedad que se presentó en el niño al nacer, que también a su vez se asocia por malos hábitos alimentarios en el periodo de gestación y controles inadecuados de la madre.

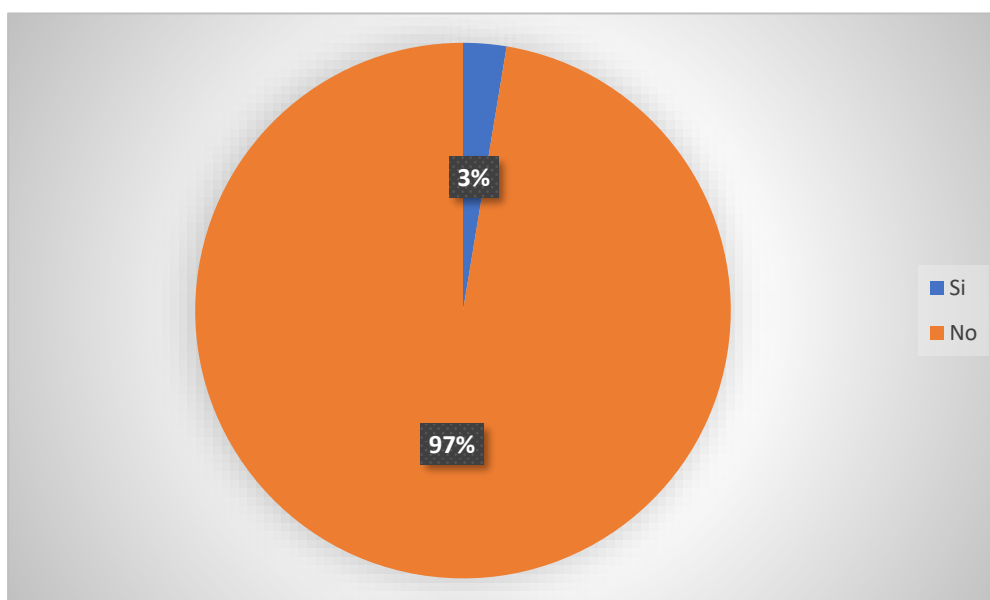
12. ¿Usted cree que la leche materna y fórmula lácteas tienen los mismos beneficios?

Tabla 14. Leche materna vs fórmulas lácteas tienen los mismos beneficios

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	3%
No	112	97%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 11. Leche materna vs fórmulas lácteas tienen los mismos beneficios



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico se observa el conocimiento significativo que tienen la mayoría de las madres en relación a los beneficios de la leche materna ya que solo una pequeña parte equivalente al 3% contestaron que las fórmulas lácteas tienen los mismos beneficios de la leche materna y esa problemática se ve presente por nivel de instrucción a ese pequeño porcentaje de madres.

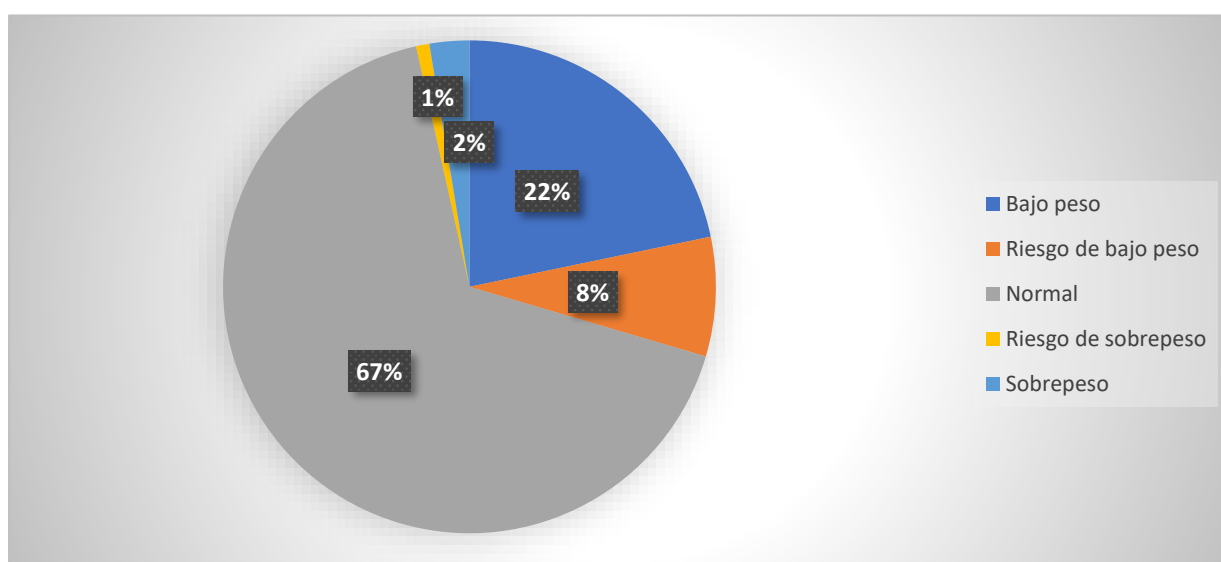
13. Estado nutricional

Tabla 15. Distribución de muestra según peso/edad

Diagnóstico	Muestra	Porcentaje
Bajo peso	25	22%
Riesgo de bajo peso	9	8%
Normal	77	67%
Riesgo de sobrepeso	1	1%
Sobrepeso	3	2%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 12. Distribución de muestra según peso/edad



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

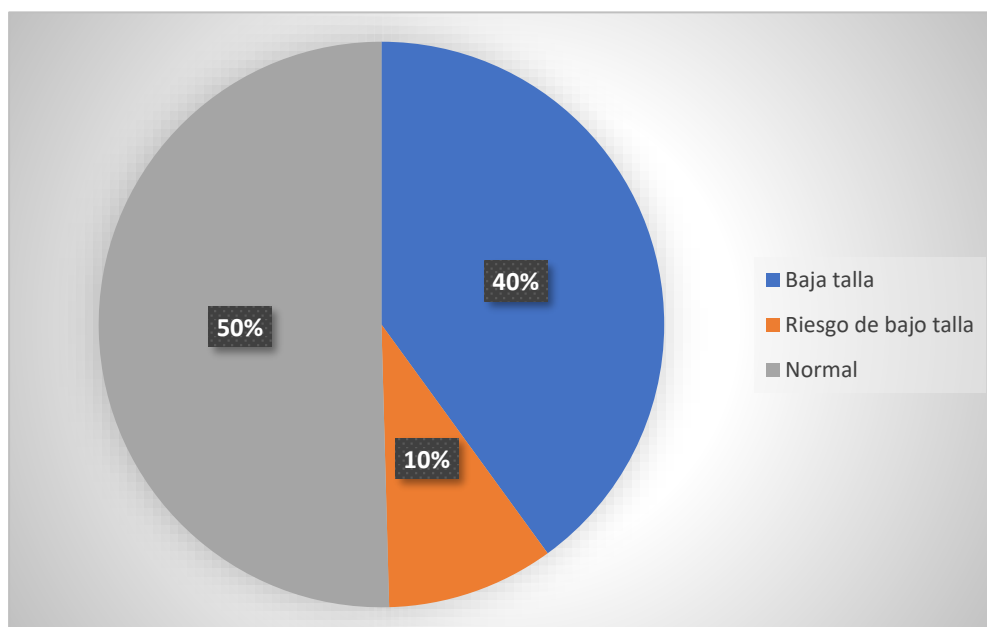
En el siguiente gráfico podemos observar los resultados generales obtenidos por medio de los datos antropométricos tomados a los niños menores de 6 meses, en la cual se evidenció resultados muy significativos en indicador peso/edad. En su mayoría se encuentra con un peso normal, uno de los motivos puede ser a la elección del tipo de alimentación que la madre le brinda, que mediante gráficos anteriores se demostró que gran parte de los niños consumen leche materna, pero así mismo hay niños que presentan bajo peso.

Tabla 16. Distribución de muestra según talla/edad

Diagnóstico	Muestra	Porcentaje
Baja talla	46	40%
Riesgo de bajo talla	11	10%
Normal	58	50%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 13. Distribución de muestra según talla/edad



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

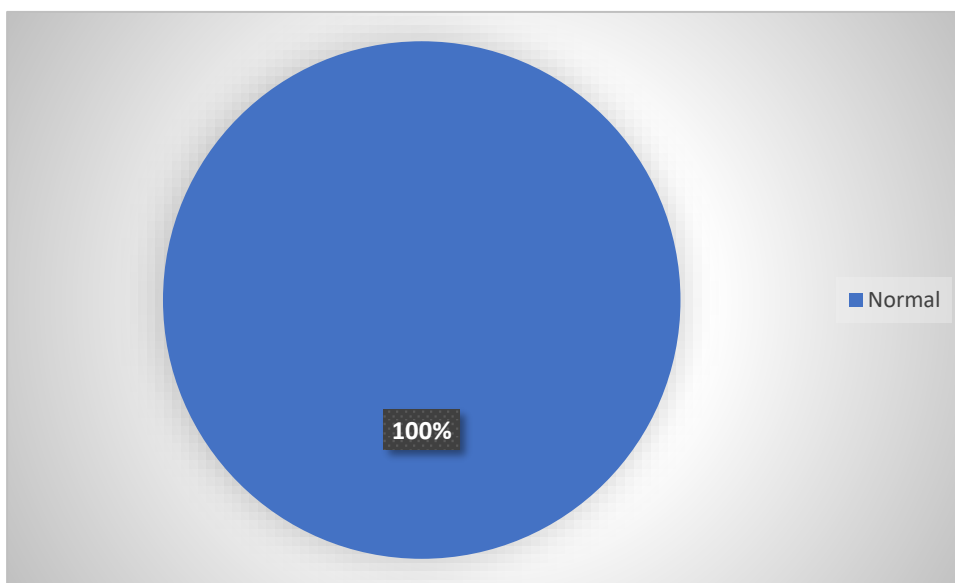
En el siguiente gráfico podemos observar el indicador talla/edad de la cual se logró evidenciar la prevalencia de talla normal, seguido por baja talla presente en los niños, que puede ser por el tipo de alimentación tanto durante el embarazo de la madre como la alimentación de la madre en el periodo de lactancia, o también se pueden ver asociados a factores genéticos familiares.

Tabla 17. Distribución de muestra según Pc/edad

Diagnóstico	Muestra	Porcentaje
Normal	115	100%
Total	115	100%

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

Gráfico 14. Distribución de muestra según Pc/edad



Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. –

En el siguiente gráfico podemos observar los resultados generales obtenidos por medio de la toma de perímetro cefálico en niños menores de 6 meses y mediante la curva pc/edad la cual se evidenció que ningún niño presento anomalías.

14. Comparación entre el estado nutricional de los niños menores de 6 meses de edad con la leche materna.

Tabla 18. Comparación de indicadores Peso/edad, Talla/edad, Pc/edad con la leche materna y fórmulas lácteas

DIAGNÓSTICO	TIPO DE ALIMENTACIÓN			
	PESO/EDAD		FÓRMULA LÁCTEA	
	Leche materna	%	Fórmula láctea	%
Bajo peso	8	7	17	15
Riesgo a bajo peso	6	5	3	3
Normal	54	47	23	20
Riesgo a sobrepeso	-	-	1	1
Sobrepeso	-	-	3	2
Total	68	59	47	41
	TALLA/EDAD		FÓRMULA LÁCTEA	
		%		%
Baja talla	27	23	19	17
Riesgo a baja talla	3	3	8	7
Normal	38	33	20	17
Total	68	59	47	41
	PC/EDAD		FÓRMULA LÁCTEA	
		%		%
Normal	68	59	47	41
Total	68	59	47	41

Fuente: Encuesta de comparación entre la leche materna y fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Elaborado: Yadira Quilumbaquin Tito y Darling Bustamante Chang

ANALISIS. – En la siguiente tabla se puede observar la comparación entre el tipo de alimentación con el estado nutricional de los niños menores de 6 meses, en la cual se evidencia que si hay relación entre estas variables. Los resultados en cuanto a los niños que consumen leche materna, presentan diferencias a favor en su estado nutricional con el indicador peso/edad

en cambio el grupo de niños que consumen fórmulas lácteas con respecto a talla/edad no se ve tan afectada debido a una combinación de factores genéticos ambientales nutricionales que juegan un papel importante para determinar las deficiencias alimentarias con relación al consumo de leche materna vs fórmulas lácteas durante el crecimiento la cual si pueden influir en el tamaño y el peso de los niños.

4.2.Discusión

Unas de las formas más eficaces de asegurar una buena salud en los niños es el consumo de la lactancia materna porque es el seguro de vida en los infantes menores de 6 meses sin embargo de acuerdo con la OMS manifiesta que el 40% no llegan a consumirla adecuadamente ya sea por diversos factores por tal razón se han implementado programas para promover su consumo.

El 33% de madres encuestadas manifestaron que el motivo de suspensión de la lactancia materna fue por la escasa producción de leche mientras el 11% son madres que debido a los estudios dejaron de dar de amamantar a sus hijos, en relación al estudio realizado en el Policlínico Docente Antonio Maceo uno de los factores de interrupción de la leche materna fue también por la hipogalactia, las condiciones de vida y por estudios la cual representan el 87.50%, cabe recalcar que la hipogalactia son problemas causados ya sea por la propia madre, falta de estimulación mamaria, estrés o fatiga sin embargo es fundamental que los profesionales de salud no contribuyamos a perpetuar el mito de que muchas mujeres no tienen suficiente leche porque debemos primero evaluar a la madre para identificar las causas y proporcionar una adecuada atención médica desde la gestación para evitar estos tipos de problemas.

Comparando con el estudio realizado en la ciudad de Ibarra en esta investigación las madres de los 115 niños encuestados el 59% manifiesta brindar **leche materna** y el 41% **leche artificial** de modo similar ambos estudios tienen como empleo exclusivo el consumo de

lactancia materna. En Ecuador se ha implementado la guía de atención al recién nacido cuyo objetivo es informar, enseñar a las madres todos los beneficios fundamentales de la LME, recalando que en ambos estudios las cuidadoras tienen un nivel académico secundario un factor muy positivo para comprender la información, además en esta investigación las madres han adquirido conocimientos a través del grupo de apoyo a la lactancia materna que otorga el centro de salud Luis Tamayo ubicado en Salinas.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Tras el análisis de los datos para determinar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses en relación al consumo de leche materna y las formulas lácteas, se pudo concluir que el estado nutricional de los niños vario significativamente ya que en su mayoría la incidencia se presentó en los niños que son alimentados con formulas lácteas viéndose afectado en el peso, y esto es debido a que la leche materna proporciona un mejor perfil nutricional y beneficios para la salud en comparación con las fórmulas lácteas.

El análisis también revela que el estado nutricional de los niños durante los seis primeros meses de edad esta estrechamente relacionado con el tipo de alimentación recibida, siendo la leche materna la opción preferida para un desarrollo optimo.

Se concluye que los factores socioeconómicos y culturales ejercen una influencia significativa en la elección entre la leche materna y las formulas lácteas. Estos factores pueden incluir la disponibilidad de recursos, la educación, las creencias culturales y los malos hábitos alimentarios, abordar estos factores es crucial para promover la lactancia materna exclusiva y los hábitos alimentarios de la madre en el periodo de gestación y en el periodo de lactancia para que de esta forma mejorar el estado nutricional de los niños durante los primeros meses de edad.

5.2.Recomendaciones

Fomentar hábitos alimentarios saludables a las madres que están en periodo de gestación y periodo de lactancia, además de tener una buena hidratación para apoyar la producción de leche.

Incentivar una lactancia temprana y frecuente desde el momento del nacimiento para estimular la producción de leche, asegurar una buena técnica de amamantamiento para garantizar que el bebé vacíe adecuadamente el pecho y estimulé la producción de leche materna.

Establecer entornos de trabajo y comunitario que apoyen la lactancia materna, como salas de lactancia en lugar de trabajo, en lugares públicos, en colegios y en universidades.

REFERENCIAS

- Alejandro Valderrama-Hernández, Hortencia Montesinos-Correa. (2014). Evaluación del crecimiento: estado nutricional. *SCIELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600009#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20adecuada%20del%20estado,prevenci%C3%B3n%20primaria%20de%20desarrollo%20futuro
- Cartagena Castro Xiomara Katherine, García Jiménez Andrea Carolina. (Octubre de 2022). *Relación de la leche materna con las fórmulas lácteas infantiles y los efectos en el*

desarrollo - crecimiento de los niños y niñas durante los seis primeros meses de edad.

Obtenido de

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6764/1/Cartagena%20Castro%20Xiomara%20Katherine%20.pdf>

Censos, I. N. (2023). *PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.*

Repositorio institucional. Obtenido de

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/

Cristina Cárdenas-López. (2005). Mediciones antropométricas en el neonato. *SCIELO.*

Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009

Durbà, I. F. (Abril de 2013). *Reproducción Asistida ORG.* Obtenido de

<https://www.reproduccionasistida.org/nutrientes-de-la-leche-materna/>

Gómez Muñoz, D. J. (2021). *Efectos nutricionales de la lactancia materna exclusiva versus la leche de fórmula en bebés a término [Titulo de licenciatura, Universidad*

Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. Obtenido de

<http://hdl.handle.net/20.500.12494/36113>

Hospital Manises. (23 de Septiembre de 2020). *Lactancia mixta: combinar lactancia materna y biberón - Hospital Manises.* Obtenido de Hospital Manises:

<https://www.hospitalmanises.es/blog/lactancia-mixta/>

Hospitalaria, R. R. (29 de Septiembre de 2015). *Lactancia materna o artificial, ¿ventajas y desventajas?* Obtenido de Noticias Grupo Recoletas:

<https://www.gruporecoletas.com/noticias/lactancia-materna-o-artificial-ventajas-y-desventajas/>

infancia, L. n. (2023). *Power BI Report*. Obtenido de Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2VINjc5MTgtZjc2Ni00MTliLWE2NmUtMTkxNTUzZDhmMDBkIiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTI1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection042264456352cb264131>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzBjZWZmZmItNzY2YS00ZWYyLTg3NTctMzgyZDA1M2I1ODAxIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWZmZmItNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>

Julio Cesar Mateus Solarte, G. A. (2019). *Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia*. Colombia médica . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/1657-9534-cm-50-01-00022.pdf>

Lina María Osorio, Ana Solanye Umbarila. (2015). Microbiota de la glándula mamaria. *Revista Elsevier*, 48(1), 1-8. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-microbiota-glandula-mamaria-S0120491215000026#:~:text=La%20leche%20materna%20contiene%20probi%C3%B3ticos,compuestos%2C%20la%20leche%20materna%20protege>

Machado, J. (27 de Agosto de 2019). La mitad de recién nacidos, en Ecuador, no recibe leche materna durante su primera hora de vida. *PRIMICIAS*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-leche-materna-nutricion/>

Melo, L. Á. (2022). La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. *UNICEF*. Obtenido de

<https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>

Mendoza, D. (2023). *Influencia del estado nutricional en el desarrollo motor de niños de 0 a 3 años de edad del CNH Gotitas de Miel*. Obtenido de Edu.ec:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14308/P-UTB-FCS-NUT-000053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>

MSP. (2017). *Proyecto nutrición en el ciclo de vida desnutrición cro*. Obtenido de Gob.ec:
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%20C3%B1os%20Abril-2017.pdf>

Nelson Tuquerez Morales, Adriana Miniet Castillo, Jorge Anaya Gonzáles. (2022). *Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad*. Obtenido de Revista la U investiga:
<https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715/711>

Nelson Túquerez, Jorge Anaya. (Marzo de 2023). *La U Investiga*. Obtenido de ESTADO NUTRICIONAL Y TIPOS DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N°1- IBARRA, MARZO 2022.:
https://www.researchgate.net/publication/369351037_ESTADO_NUTRICIONAL_Y_TIPOS_DE_LACTANCIA_EN_NINOS_DE_0_A_6_MESES_DE_EDAD_ATENDIDOS_EN_EL_CENTRO_DE_SALUD_N1-_IBARRA_MARZO_2022

Nutricion. (abril de 2017). *Gob.ec*. Obtenido de COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN:

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%20C3%B1os%20Abril-2017.pdf>

Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. (2022).

PANORAMA DE NECESIDADES HUMANITARIAS. Obtenido de

[file:///C:/Users/Shellmi/Downloads/HNO%20GUATEMALA%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Shellmi/Downloads/HNO%20GUATEMALA%202023%20(1).pdf)

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obtenido de

[https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-](https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,mortalidad%20debido%20a%20enfermedades%20infecciosas)

[2020#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,mortalidad%20debido%20a%20enfermedades%20infecciosas.](https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,mortalidad%20debido%20a%20enfermedades%20infecciosas)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (07 de Agosto

de 2020). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial

de la Salud: <https://www.paho.org/es/eventos/seminario-web-semana-mundial-lactancia-materna>

Phillips, M. (2023). *Circunferencia abdominal*. Obtenido de MedlinePlus enciclopedia

médica:

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm#:~:text=Es%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la,hace%20a%20nivel%20del%20ombligo.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm#:~:text=Es%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la,hace%20a%20nivel%20del%20ombligo)

Purificación, G.-Á. S. (1 de Septiembre de 2002). Elsevier . *Fórmulas infantiles*.

Alimentación adaptada. Obtenido de Farmacia Profesional:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-13036531>

Robalino, M. E. (octubre de 2018). *La lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial en*

el desarrollo evolutivo de los niños/as de 3 a 6 meses que asisten al “centro de salud san miguelito tipo A”. Obtenido de Universidad Tecnica de Ambato:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28838/2/Mar%C3%ADa%20Chico.pdf>

Sabando, M. E. (abril de 2006). Lactancia materna vs. alimentación con fórmulas lácteas.

Estudio comparativo de sus efectos en el desarrollo. *Revista Medicina (Guayaquil)*.

Salas-Vázquez, J. M. (2023). *El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo [Tesis de doctorado, Universidad Interamericana de Puerto Rico]*. Repositorio institucional.

Obtenido de neuropsychologylearning.com

Sandra. (21 de Octubre de 2021). *Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista*

fisiológico - CERU. Obtenido de CERU: <https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/>

Scarlet Salazar, Mervin Chávez, Xiomara Delgado. (2009). Lactancia materna. *SCIELO*,

72(4), 163-166. Obtenido de

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

Silva, G. (2023). *Fórmulas lácteas de inicio 0 - 6 meses*. Obtenido de Pedia-gess.com:

<https://pedia-gess.com/index.php/leches-formula-sano/76-leche-etapa-1>

Tavares, D. d. (12 de Agosto de 2021). *¿Qué es la lactancia artificial?* Obtenido de Enfamil

España: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-artificial#:~:text=Lactancia%20artificial%3A%20qu%C3%A9%20es,para%20las%20necesidades%20del%20beb%C3%A9>

World Health Organization: WHO. (11 de Noviembre de 2019). Obtenido de

https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

Yary Maestracci, Samuel Mauricio. (2022). *Revista Pediatría Electrónica*. Obtenido de

ESTUDIO COMPARATIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES

MENORES ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
 ABLACTACIÓN PRECOZ. UNIDAD DE ATENCION MÉDICA INMEDIATA
 HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.:

<https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2022/vol19num1/pdf/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20DEL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20LACTANTES%20MENORES%20ALIMENTADOS%20CON%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20ABLACTACION%20PRECOZ.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo influye el estado Nutricional en relación con el consumo de leche materna y fórmulas lácteas en los niños menores de 6 meses de edad que asisten al subcentro José Luis Tamayo Cantón Salinas Provincia de Santa Elena noviembre 2023- abril 2024?	Determinar la relación de la leche materna y las fórmulas lácteas en el estado nutricional de los niños.	Los niños menores de 6 meses alimentados con leche materna exclusiva presentan un mejor estado nutricional en relación con aquellos niños que reciben fórmulas lácteas.
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifica

<p>¿Cómo se determinará el estado nutricional de los niños atendidos en el subcentro José Luis Tamayo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses en relación con la leche materna y las fórmulas lácteas. 	<p>Los niños alimentados exclusivamente con leche materna mostraran un mejor estado nutricional en comparación con aquellos que reciben fórmulas lácteas, reflejado en un crecimiento óptimo y menor incidencia de enfermedades. Por otra parte, los aspectos socioeconómicos y culturales jugaran un papel importante en la decisión de los padres sobre el tipo de alimentación que les proporcionan a sus hijos. El estudio podría buscar confirmar o refutar esta hipótesis mediante el análisis de datos demográficos por medio de la aplicación de una encuesta que involucren estos factores.</p>
<p>¿Cuál es el estado nutricional de los niños atendidos en el subcentro José Luis Tamayo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar el estado nutricional de los niños/as durante los seis primeros meses de edad con la administración de la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles. 	
<p>¿Cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la elección entre leche materna y las fórmulas lácteas, y cuáles son las implicaciones derivadas para la salud y el estado nutricional de los niños?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la elección entre la leche materna y las fórmulas lácteas. 	

ANEXO 2. Tipos de fórmulas lácteas de inicio y su composición

Componentes	Nutriben Natal	NAN 1 SUPREME	NAN Optipro HMO 1	Nestogeno 1	BabyKlim 1	Alula Gold RTF (liquida)	Alula Gold 1
Kcal/oz	19.8	19.8	20	20	20	20	19.2
Proteínas/L	12	18,6	12	12,2	12	21	12.8
Proteínas séricas g/L	7,3 (60%)		70	60	70	?	8,7 (65%)
Alfa Lac-Alb %	36%					16%	26%
Caseína g/L	4,9 (40%)		30	40	30	?	4,7 (35%)
Carbohidratos: (g/L)	74		75	75	75	110	67
Lactosa	71(96%)		100%	35%	100%	?	100%
Maltodextrinas				65%		?	
Polímeros de glucosa							
Sacarosa				0%			NO
Miel							
HMO - 2'FL g/L			0,3				
Jarabe sólidos de maíz							
Grasas: g/L	35		36	35	36	54	36
Minerales y Oligoelementos							
Hierro mg/L	4,9		6,8	5,8	6,8	12	7,8
Zinc mg/L	4,9		6,8	7	6,8	9	6
Selenio mcg/L	38		13	13	13	21	20
Sodio mg/L	250		270	270	270	?	160
Calcio mg/L	540		420	417	420	630	450
Fósforo mg/L	350		220	218	220		260
Magnesio mg/L	59		60	58	60		49
Beta caroteno mg/L						320	0,17
Colina mg/L	210		109	109	110	150	10
Taurina mg/L	44		45	45	45	71	47
L-Carnitina mg/L	16		10	10,1	10	?	100
Luteína µg/L						30	100

Componentes	Blemil Plus 1	Máh! 0-3	Máh! 3-6	Nutribaby 1	Enfamil Premium 1	Infacare 1
Kcal/oz	20	20,7	20	19,8	20,3	
Proteínas/L	13,5	16	17	15	14,4	
Proteínas séricas g/L	60%	9	12	60		
Alfa Lac-Alb %				40		
Caseína g/L	40%	6	6			
Carbohidratos: (g/L)	73	75	77	70	76,5	
Lactosa	100%	69 g/L	71 g/L	?		
Maltodextrinas	42			?		
Grasas: g/L	34	38	35	35	34,8	
LC-PUFAs		8	8			
ARA mg/L	68	76	69	65	244	
DHA mg/L	68	76	69	65	126	
ácido linoleico g/L	5,67	7,1	6,4	6	5,6	
ácido a-linolénico g/L	0,47	0,75	0,68	1	0,56	
Grasa saturada g/L				12		
Lípidos origen vegetal						
Minerales y Oligoelementos						
Hierro mg/L	7	7,6	7,5	10	12,3	
Zinc mg/L	5	4,4	4,3	8	4,6	
Selenio mcg/L	14	14	13	6,6	12,3	
Sodio mg/L	200	280	280	230	272	
Calcio mg/L	660	510	520	550	746	
Fósforo mg/L	360			320		
Magnesio mg/L	57			55		
Beta caroteno mg/L						
Colina mg/L	135	140	120	100	205,4	
Taurina mg/L	45	43	39	50	39,2	
L-Carnitina mg/L	12	23	21	11	13,3	
Luteína mg/L	135					
Vitamina A UI	2030	2230	2230	2170	220	
Vitamina A µg R.E.	610			650		

Fuente: (Silva, 2023).

ANEXO 3. Tipos de fórmulas lácteas de continuación y su composición

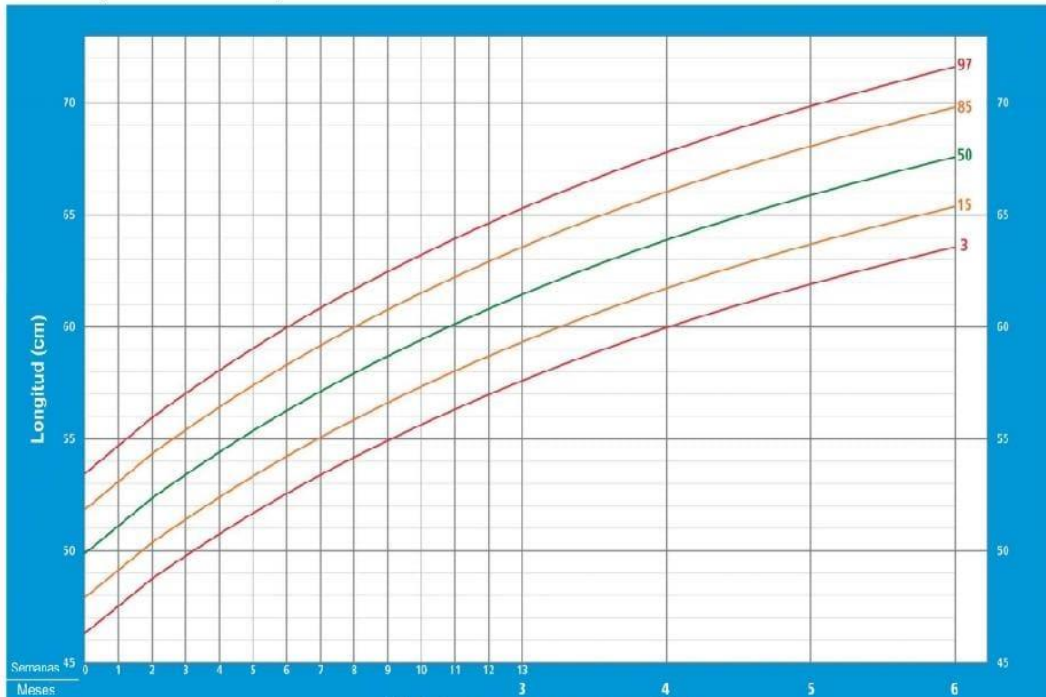
Componentes	Nutriben Continuación	NAN 2 SUPREME	NAN OptiPro 2	Nestogeno 2	Promil Gold 2	Similac 2 IQ Plus
Kcal/oz	20.4		20	20	20	22.2
Proteínas/L	17		20,9	21	21,3	23,4
Proteínas séricas g/L	9.2		40	65	44%	48%
Alfa Lac-Alb %	38%				6%	
Caseína g/L	7.6		60	35	50%	52%
Carbohidratos: (g/L)	90		80	81	77	78
Lactosa	100%		76%	57 g/L	100%	80%
Maltodextrinas			24%			
Polímeros de glucosa						
Sacarosa				0%	0%	20%
Miel						
Almidón de maíz						
Jarabe sólidos de maíz						
Grasas: g/L	28		29,5	29	30	36,2
LC-PUFAs						
ARA mg/L	10			-	710	100
DHA mg/L	10		80	50	710	
ácido linoleico g/L	3.9		4,4	4,4	4,5	6,6
ácido a-linolénico g/L	0.53		0,56	0,4	0,42	0,6
Minerales y Oligoelementos						
Hierro mg/L	11		7,6	11.2	12	10
Zinc mg/L	6.8		5,6	6.9	4,2	7
Selenio mcg/L	29		10	28	27	15
Sodio mg/L	250		290	230	340	360
Calcio mg/L	700		790	730	760	910
Fósforo mg/L				450	510	610
Magnesio mg/L				50	85	68
Beta caroteno mg/L					?	110
Colina mg/L	180		116,8	123	200	150
Taurina mg/L	58		54,2		47	48
L-Carnitina mg/L	20		10,4		10	
Luteína ug/L					200	205
Vitamina A ug R.E	600		630	620	590	790

Fuente: (Silva, 2023).

ANEXO 4. Curvas peso/edad, talla/edad y PC/edad niños

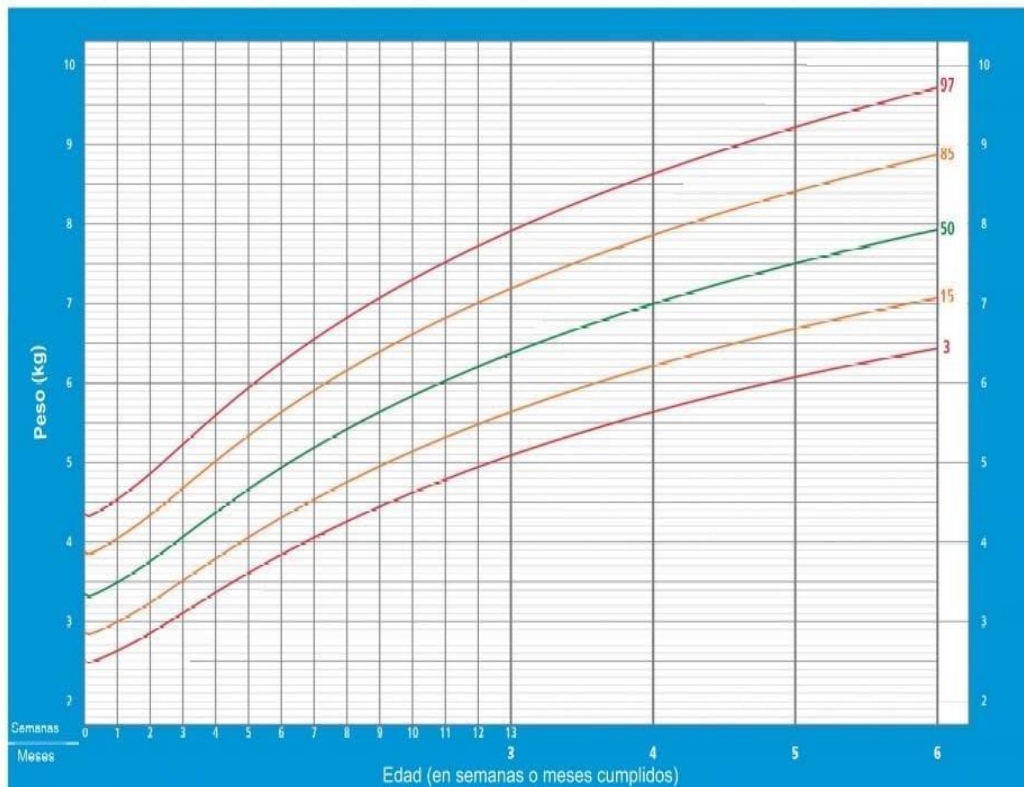
Longitud para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)

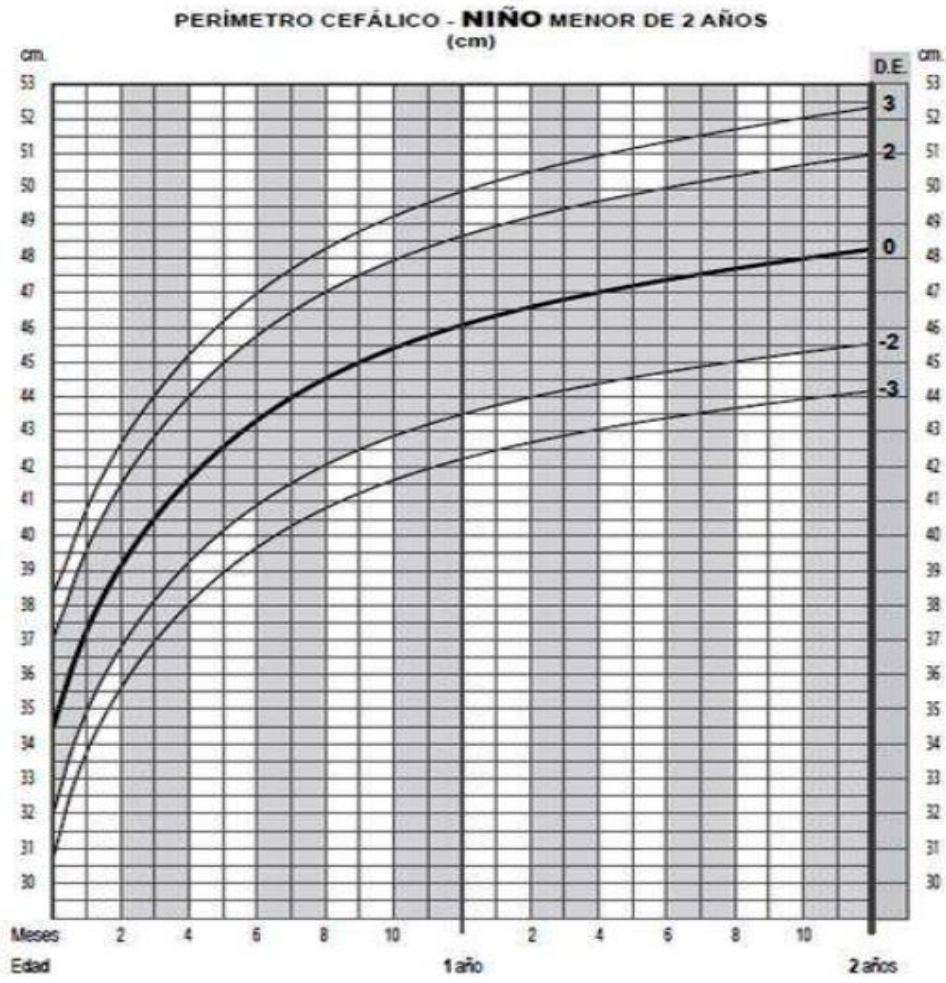


Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)



Fuente: (MSP, 2017)



Fuente: (Mendoza, 2023)

ANEXO 5. Curvas peso/edad, talla/edad y PC/edad niñas

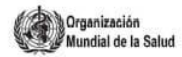
Longitud para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)



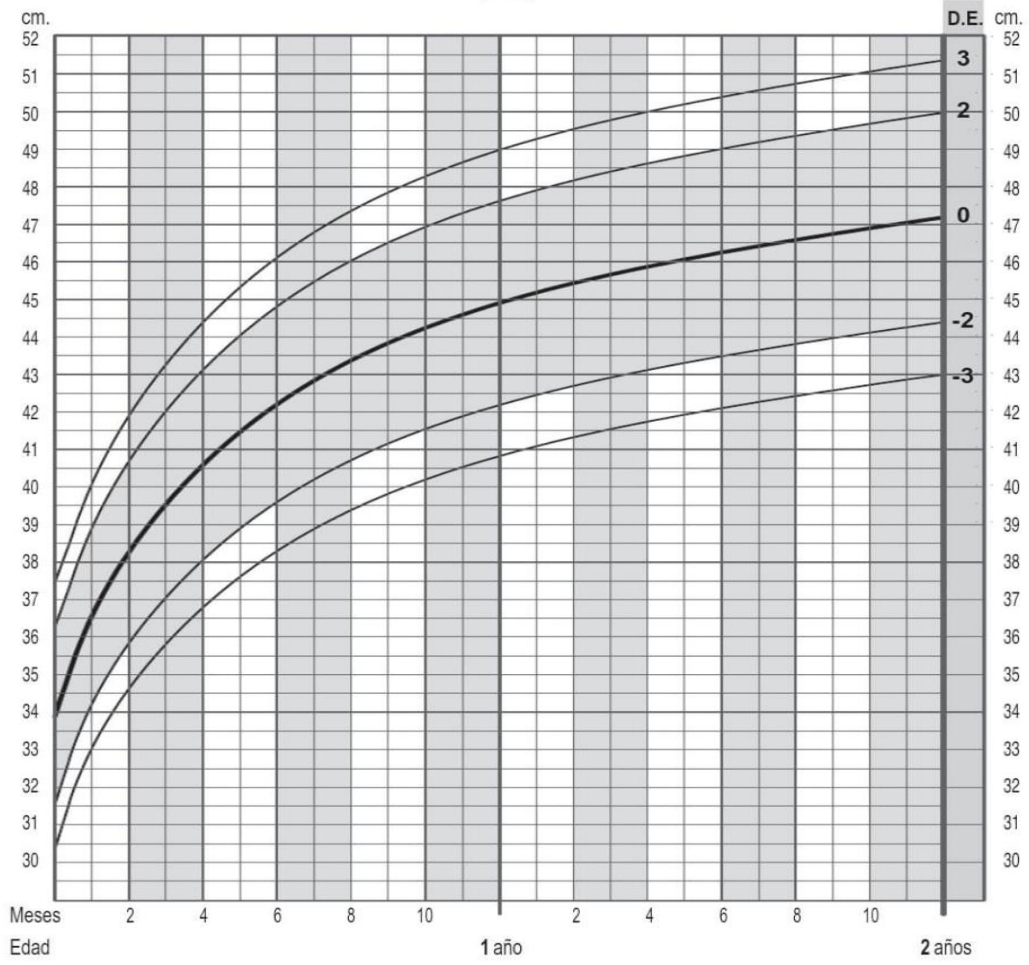
Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)



Fuente: (MSP, 2017)

**PERIMETRO CEFALICO - NINA MENOR DE 2 ANOS
(cm)**



Fuente: (Mendoza, 2023)

ANEXO 6. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA LECHE MATERNA Y LAS FÓRMULAS LÁCTEAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DEL SUBCENTRO JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, SANTA ELENA. NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este proyecto de investigación.

Firma del participante

Fecha: _____ Hora: _____

ANEXO 8. Encuesta consolidada



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

TEMA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA LECHE MATERNA Y LAS FÓRMULAS LÁCTEAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DEL SUBCENTRO JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, SANTA ELENA NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024.

AUTORES: DARLING BUSTAMANTE CHANG, YADIRA QUILUMBAQUIN TITO.

OBJETIVO: TIPOS DE LACTANCIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO JOSÉ LUIS TAMAYO, DEL CANTÓN SALINAS PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE NOVIEMBRE 2023 A ABRIL DE 2024.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES.

Datos Generales.

EDAD DE LA MADRE: _____ # TOTAL DE HIJOS/AS: _____

EDAD DEL NIÑO: _____ SEXO DEL NIÑO/A : M () F ()

Marque con una (X)

1. Nivel educativo de la madre:

Ninguno		Secundaria	
Primaria		Superior	

2. Situación Laboral.

Quehaceres domésticos	
Estudia	
Trabaja	

3. ¿Conoce usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

Si No

4. ¿Sabe usted como conservar la leche materna en su hogar?

Si No

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang

5. ¿Qué tipo de alimentación le brinda a su hijo/a en este periodo?

Leche materna	
Formulas lácteas	
Lactancia mixta	

En caso de que si su respuesta fue formulas lácteas conteste las siguientes preguntas:

6. ¿Qué tipo de formula láctea consume su hijo/a?

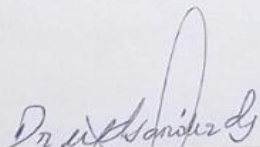
Nutribaby	
Similac	
NAN	
Enfamil	
Otro	

7. ¿Cuáles fueron los motivos que influyeron en su decisión de suspender la lactancia materna?

Lactancia materna insuficiente	
Enfermedad del niño	
Enfermedad de la madre	
Estudios	
Costumbre familiar	
Trabajo	
Estética	
Otro	

8. ¿Usted cree que la leche materna y formulas lácteas tienen los mismos beneficios?

Si		No	
----	--	----	--



Dr. Walter Adalberto González García

REVISOR 1



Dr. Felipe Gerónimo Huerta Concha

REVISOR 2



Leda. Angie Katherine Franco Flores

REVISOR 3

Elaborado por: Yadira Quilumbaquin Tito & Darling Bustamante Chang



Foto 1: socialización con el primer grupo de madres participes en el estudio.



Foto 2: socialización con el segundo grupo de madres participes en el estudio.



Foto 3: toma de medidas antropométricas a los niños menores de 6 meses (perímetro cefálico).



Foto 4: toma de peso a los niños menores de 6 meses.



Foto 5: toma de talla a los niños menores de 6 meses.



Foto 6: recolección de datos antropométricos y datos generales de los niños menores de 6 meses.



Foto 7: firma de consentimiento informado a las madres de los niños menores de 6 meses.



Foto 8: socialización y aplicación de las encuestas a las madres de los niños menores de 6 meses.